

Negligência no diagnóstico precoce de hanseníase na atenção primária: um relato de caso

Negligence in the early diagnosis of leprosy in primary care: a case report

La negligencia en el diagnóstico temprano de la lepra en la atención primaria: reporte de un caso

Matheus Castro Conrado¹, Rayssa Dantas Nogueira Benvindo¹, Fábio Freitas de Sousa Passos Galvão¹, Marília Francisca da Silva Pereira², Quêzia Vieira da Silva², Evandra Marielly Leite Nogueira Pinheiro³

COMO CITAR ESSE ARTIGO:

Conrado MC, Benvindo RDN, Galvão FFSP, Pereira MFS, Silva QV, Pinheiro EMLN. Negligência no diagnóstico precoce de hanseníase na atenção primária: um relato de caso. *Hansen. Int.* 2023;48:1-6.

doi: <https://doi.org/10.47878/hi.2023.v48.39030>

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Matheus Castro Conrado
Centro Universitário UNINOVAFAPI
E-mail: conrado.matheus@hotmail.com.

RECEBIDO EM: 07/12/2022

ACEITO EM: 16/03/2023

PUBLICADO EM: 07/06/2023

¹ Graduando(a) de Medicina do Centro Universitário da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil.

² Graduanda de Medicina da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

³ Docente do Departamento de Dermatologia do curso de Medicina do Centro Universitário da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI.

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível, de caráter crônico, com potencial grau de incapacidade, que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil. A demora e a falta de conhecimento técnico para realizar o diagnóstico resulta em inúmeros prejuízos aos pacientes acometidos pela doença, sendo que, a prevenção das incapacidades está relacionada diretamente com o diagnóstico precoce da doença. Com a finalidade de evitar a negligência diagnóstica e o desenvolvimento de incapacidades físicas, ressaltamos a importância do conhecimento técnico sobre o diagnóstico

e o manejo da hanseníase por profissionais da saúde em qualquer nível de atenção à saúde ou especialidade.

Palavras-chave: *Hanseníase Multibacilar. Diagnóstico Clínico. Diagnóstico Precoce.*

ABSTRACT

Hansen is an infectious disease, transmissible, of a chronic nature, with serious potential for disability, which still persists as a public health problem in Brazil. The delay and the lack of technical knowledge to carry out the diagnosis with numerous prejudices to the patients affected by the disease, since the prevention of disabilities is directly related to the early diagnosis of the disease. In order to avoid diagnostic negligence and the development of physical disabilities, we highlight the importance of technical knowledge about the diagnosis and management of training by health professionals at any level of health care or special care.

Keywords: *Multibacillary Leprosy. Clinical Diagnosis. Early Diagnosis.*

RESUMEN

La lepra es una enfermedad infecciosa, transmisible, crónica, con potencial grado de invalidez, que aún persiste como problema de salud pública en Brasil. La demora y la falta de conocimientos técnicos para realizar correctamente el diagnóstico, ocasionan numerosas pérdidas a los pacientes afectados por la enfermedad, ya que la prevención de discapacidades está directamente relacionada con el diagnóstico precoz de la enfermedad. Para evitar la negligencia diagnóstica y el desarrollo de discapacidades físicas, destacamos la importancia del conocimiento técnico sobre el diagnóstico y manejo de la lepra por parte de los profesionales de la salud en cualquier nivel asistencial o especialidad.

Palabras clave: *Lepra Multibacilar. Diagnostico Clínico. Diagnostico Temprano.*

HISTÓRIA CLÍNICA

Homem, 31 anos, solteiro, desempregado, natural e procedente da zona rural de Timon, Maranhão, Brasil, com história de secreção nasal e congestão há 6 meses, relata ter feito acompanhamento através de consultas programadas na Atenção Primária de Saúde (APS), sendo a sua queixa principal definida e



tratada como um quadro de rinite alérgica, recomendando o uso de anti-histamínicos e medidas de controle ambiental. Refere que mesmo após o manejo terapêutico instituído na atenção primária, houve a perpetuação dos sintomas e evolução do quadro clínico, motivo que gerou o encaminhamento do paciente para o otorrinolaringologista. Aventou-se à época, rinite como a principal hipótese diagnóstica.

Na consulta especializada com otorrinolaringologista, após realizar nasofibroscopia, o laudo conclusivo foi de septo centrado com perfuração inferior, infiltração granulomatosa e sangrenta ao toque na região anterior do septo e assoalho nasal. Diante do caso, o otorrinolaringologista encaminhou o paciente para o serviço de Dermatologia do município de Timon, considerando um quadro de hanseníase e que os sintomas nasais se tratavam de uma rinite hansênica.

O exame dermatológico revelou infiltração e espessamento dos pavilhões auriculares, com nódulos em rosário (Figura 1), observou-se também discreta madarose superciliar (Figura 2). Ao exame neurológico observou-se espessamento de nervo ulnar direito e de nervo tibial posterior bilateral, além de edema e parestesia em pés com grau 1 de incapacidade. Aventou-se o diagnóstico de hanseníase virchowiana, uma vez que a clínica de apresentação da doença é típica, não sendo necessário exames complementares para o diagnóstico. Iniciou-se portanto, a poliquimioterapia no esquema multibacilar (PQT-MB), acompanhamento e notificação do caso. Foi solicitado a baciloscopia com resultado posterior positivo.

Figura 1 – Espessamento do pavilhão auricular, com nódulos em rosário



Fonte: Elaborado pelos autores

Figura 2 – Discreta madarose superciliar



Fonte: Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Conforme o guia de Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030 “Rumo à zero hanseníase” da Organização Mundial de Saúde (OMS), um dos principais desafios para a eliminação da doença é o atraso na detecção precoce dos casos, o qual está fortemente relacionado à falta de conhecimento técnico dos profissionais da saúde, bem como uma vasta possibilidade de diagnósticos diferenciais para a patologia¹. Ademais, o encaminhamento desenfreado de pacientes para a atenção especializada sem necessidade genuína, também representa um desafio.

A manifestação clínica da hanseníase é variável, podendo ser única ou múltipla, a depender do polo em que a doença se encontra. A apresentação dermatológica típica é a ocorrência de lesão de pele que se apresenta com diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, nessa ordem. As lesões podem ser pigmentares ou discrômicas, em placa, com ou sem infiltração, nodulosas ou com presença visível de tubérculos. Pode ocorrer também acometimento neural, com dor e espessamento dos nervos periféricos².

O diagnóstico é essencialmente clínico, devendo o médico ter conhecimento sobre a patologia, fazendo a detecção precoce, prevenção e mensuração das incapacidades, além da avaliação dos contactantes do caso positivo. Exames complementares como a baciloscopia podem auxiliar em alguns casos, porém, é importante ressaltar que não é necessária para o diagnóstico, tampouco para a instituição da poliquimioterapia (PQT)³.

De acordo com Moreira, existem temas que todo médico generalista deve dominar, dentre esses: hanseníase, tuberculose, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), dengue e meningite, subsidiando o diagnóstico com exames laboratoriais sempre que necessário⁴. Diante dessa afirmação, parte-se do princípio que todo médico especialista é também um médico generalista, devendo por princípios conhecer e diagnosticar precocemente as doenças mais importantes que representam problema de saúde pública. No entanto, no atual contexto de saúde, não é o que ocorre, havendo uma negligência no manejo dessas patologias, tanto no âmbito da atenção primária quanto na atenção especializada, por profissionais que não se julgam habilitados para solucionar determinadas demandas.

Em decorrência disso, há um aumento da referência desnecessária de pacientes para a atenção dermatológica, sobrecarregando o sistema público de saúde⁵. Tendo em vista esse contexto, a detecção precoce por médicos, sejam generalistas ou especialistas, está diretamente relacionada à minimização do desenvolvimento de incapacidades do paciente, bem como, está relacionada à transmissibilidade da doença, que por via de regra só é interrompida com o início da PQT^{2,6}.

As complicações podem surgir antes, durante ou após o tratamento, não significando necessariamente uma falha da PQT instituída. As mais comuns estão relacionadas às reações hansênicas (Tipo I e Tipo II) e às incapacidades neurais produzidas pela própria doença⁷.

O referido caso se trata de um paciente advindo da APS com apresentações típicas e afloradas de hanseníase virchowiana, diagnosticado através de atendimento com otorrinolaringologista, sob queixa principal de rinite crônica. Durante o atendimento foi realizado a nasovibroscopia, conclusiva para rinite hansênica. Acredita-se que 95% dos casos de hanseníase virchowiana terão acometimento nasal precoce, com aumento da proliferação de células produtoras de muco, o que explica a congestão nasal⁸.

A rinite hansênica possui estágios de apresentação bem definida, sendo um achado precoce a hiperprodução de muco, edema e aumento da vascularização nasal, seguida da destruição e ulceração da mucosa, com infiltrado inflamatório granulomatoso e, no último estágio, a fibrose do tecido⁸. Por consequência, com a destruição do septo nasal, o nariz pode se tornar em sela, sinal típico de hanseníase virchowiana e sua face leonina característica^{2,8}.

Diante do exposto, conclui-se que ainda existem dificuldades no diagnóstico de hanseníase, tanto por profissionais da APS, quanto por especialistas não dermatologistas. Portanto, se faz necessário reforçar as estratégias de educação continuada, bem como, estimular a detecção e tratamento precoce da hanseníase, de suma importância para prevenção da instalação de deficiências e incapacidades, evitando a referência desnecessária de pacientes.

APROVAÇÃO ÉTICA E CONSENTIMENTO INFORMADO: *o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário da Faculdade de Saúde, Ciências humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí (nº do parecer 5.778.354).*

CONFLITOS DE INTERESSE: *os autores informam que não há conflitos de interesse no presente artigo.*

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES: *Conrado MC e Pinheiro EM* contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. *Benvindo RD e Galvão FF* contribuíram na análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. *Silva QV e Pereira MF* contribuíram na concepção e delineamento do estudo, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. *Todos os autores realizaram revisão crítica da redação do manuscrito.*

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global de hanseníase 2021-2030: "Rumo à zero hanseníase"[Internet]. Nova Delhi: Organização Mundial da Saúde; 2021 [acesso 28 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>.
2. Ministério da Saúde (BR). Guia prático sobre a hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [acesso 28 mar. 2022]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase: 2019-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [acesso 28 mar. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseniase_2019.pdf.
4. Moreira TA. Panorama sobre a hanseníase: quadro atual e perspectivas. Hist. Cienc. Saúde Manguinhos, 2003 abr.;10(supl.1):291-307. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000400014>.
5. Jornal da USP [Internet].Ribeirão Preto: USP; 2019. [atualizado 7 fev. 2019; acesso 28 mar. 2022]. Falta de informação sobre a hanseníase dificulta diagnóstico; [aproximadamente 1 página]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/falta-de-informacao-sobre-a-hanseniase-dificulta-diagnostico/#:~:text=Apesar%20da%20acessibilidade%20ao%20tratamento,-doen%C3%A7a%20e%20tempo%20de%20contato>.
6. Propércio A, Oliveira F, Vale T, Bandeira D, Marinho A. O tratamento da hanseníase a partir de uma revisão integrativa. Braz. J. Hea. Rev. 12 abr. 2021;4(2):8076-101. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-339>.
7. Teixeira MAG, Silveira VM da, França ER de. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. Rev Soc Bras Med Trop. 1 jun. 2010;43(3):287-92. doi: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822010000300015>.
8. Silva GM da, Patrocínio LG, Patrocínio JA, Goulart IMB. Avaliação otorrinolaringológica na hanseníase protocolo de um centro de referência. Arq. Int. Otorrinolaringol [Internet]. 2008[acesso 28 mar. 2022];12(1):77-81. Disponível em: https://www.academia.edu/20036776/Avalia%C3%A7%C3%A3o_Otorrinolaringol%C3%B3gica_na_Hansen%C3%ADase_Protocolo_de_um_Centro_de_Refer%C3%AAncia.

