



Hanseníase virchowiana: consequências de uma doença negligenciada – um relato de caso

Virchowian leprosy: consequences of a neglected disease – a case report

Lepra virchowiana: consecuencias de una enfermedad desatendida – un reporte de caso

Daphne Meyer Kahn¹, Melissa Thami Hirahara Miyasaki¹, Mariana Pinheiro Genari², Lucia Mioko Ito²

¹ Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, São Paulo – SP, Brasil.

² Faculdade de Medicina do ABC, Departamento de Dermatologia, Santo André, São Paulo – SP, Brasil.

COMO CITAR ESSE ARTIGO:

Kahn DM, Miyasaki MTH, Genari MP, Ito LM. Hanseníase virchowiana: consequências de uma doença negligenciada – um relato de caso. *Hansen Int.* 2025;50:e40884. doi: <https://doi.org/10.47878/hi.2025.v.50.40884>.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Daphne Meyer Kahn
Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.
E-mail: daphne.kahn@aluno.fmabc.net

EDITOR-CHEFE:

Dejair Caitano do Nascimento

EDITORA-ASSISTENTE:

Fabiana Covolo de Souza Santana

RECEBIDO EM: 20/08/2025

ACEITO EM: 05/12/2025

PUBLICADO EM: 18/12/2025

RESUMO

Introdução: a hanseníase é uma infecção crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, com tropismo por pele e nervos periféricos. O Brasil ocupa o segundo lugar mundial em número de casos, com aumento proporcional das formas multibacilares, indicando diagnósticos tardios. **Objetivo:** relatar um caso de hanseníase virchowiana com reação hansênica tipo 2 de diagnóstico tardio, destacando a importância da suspeição precoce e da capacitação profissional. **Descrição do caso:** homem, 74 anos, com astenia, edema, fraqueza e parestesias há 5 anos. Submetido a quatro internações em 2024, sem diagnóstico conclusivo. Evoluiu com febre e lesões nodulares exulceradas. Ao exame físico: infiltração facial, madarose, ictiose, ginecomastia e lesões cutâneas com áreas anestésicas. Neurologicamente, apresentava mãos em garra, pé caído. Biópsia de pele demonstrou histiócitos



xantomatosos e baciloscopia 4+/5+, confirmando hanseníase virchowiana multibacilar com eritema nodoso hansênico necrotizante (ENH). Iniciou-se corticoterapia com melhora clínica e tratamento com poliquimioterapia multibacilar, além de rastreio de contactantes. **Discussão:** apesar de apresentar sinais típicos da doença, o paciente teve diagnóstico apenas cinco anos após o início dos sintomas, resultando em sequelas físicas e psicossociais. A baixa suspeição clínica e falhas no sistema de saúde contribuem para o subdiagnóstico. Ferramentas como o Questionário de Suspeição de Hanseníase podem favorecer o reconhecimento precoce. **Considerações finais:** o caso evidencia as consequências do diagnóstico tardio e reforça a necessidade de capacitação profissional e estratégias de rastreio precoce para controle da hanseníase e prevenção de incapacidades.

Palavras-chave: Hanseníase. Eritema Nodoso Hansênico. Diagnóstico Tardio. *Mycobacterium leprae*. Vigilância Em Saúde Pública. Cuidados Médicos.

ABSTRACT

Introduction: leprosy is a chronic infection caused by *Mycobacterium leprae*, with a predilection for skin and peripheral nerves. Brazil ranks second worldwide in the number of cases, with a proportional increase in multibacillary forms, indicating delayed diagnoses. **Objective:** to report a case of virchowian leprosy with type 2 lepra reaction and late diagnosis, highlighting the importance of early clinical suspicion and professional training. **Case description:** a 74-year-old man presented with asthenia, edema, weakness, and paresthesias for five years. He had four hospital admissions in 2024 without a conclusive diagnosis. Progressed with fever and ulcerated nodular lesions. Physical examination showed facial infiltration, madarosis, ichthyosis, gynecomastia, and anesthetic skin lesions. Neurological exam revealed claw hands and foot drop. Skin biopsy revealed xanthomatous histiocytes and a bacilloscopic index of 4+/5+, confirming multibacillary virchowian leprosy associated with necrotizing erythema nodosum leprosum (ENL). Corticosteroid therapy was initiated with clinical improvement, and the patient was referred for multidrug therapy and contact tracing. **Discussion:** despite presenting typical signs, the diagnosis occurred five years after symptom onset, resulting in physical and psychosocial sequelae. Underdiagnosis reflects limited clinical suspicion and systemic failures. Tools such as the Leprosy Suspicion Questionnaire can aid in early detection. **Final considerations:** this case highlights the consequences of delayed diagnosis and reinforces the need for healthcare professional training and early screening strategies to prevent disabilities and reduce disease transmission.

Keywords: Leprosy. Erythema Nodosum Leprosum. Delayed Diagnosis. *Mycobacterium leprae*. Public Health Surveillance. Medical Care.



RESUMEN

Introducción: la lepra es una infección crónica causada por *Mycobacterium leprae*, con afinidad por la piel y los nervios periféricos. Brasil ocupa el segundo lugar mundial en número de casos, con un aumento proporcional de formas multibacilares, lo que indica diagnósticos tardíos. **Objetivo:** reportar un caso de lepra virchowiana con reacción hansénica tipo 2 y diagnóstico tardío, destacando la importancia de la sospecha clínica precoz y la capacitación profesional. **Descripción del caso:** hombre de 74 años con astenia, edema, debilidad y parestesias durante cinco años. Fue hospitalizado cuatro veces en 2024 sin diagnóstico concluyente. Evolucionó con fiebre y lesiones nodulares ulceradas. Al examen físico, presentaba infiltración facial, madarosis, ictiosis, ginecomastia y lesiones cutáneas anestésicas. El examen neurológico mostró manos en garra y pie caído. La biopsia cutánea reveló histiocitos xantomatosos e índice baciloscópico de 4+/5+, confirmando lepra virchowiana multibacilar asociada a eritema nudoso hansénico necrotizante (ENH). Se inició corticoterapia con mejoría clínica y se derivó al paciente para tratamiento con poliquimioterapia y evaluación de contactos. **Discusión:** a pesar de los signos clínicos típicos, el diagnóstico se realizó cinco años después del inicio de los síntomas, generando secuelas físicas y psicosociales. El subdiagnóstico refleja una escasa sospecha clínica y fallas en el sistema de salud. Herramientas como el Cuestionario de Sospecha de Lepra pueden favorecer la detección precoz. **Consideraciones finales:** el caso ilustra las consecuencias del diagnóstico tardío y refuerza la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud y aplicar estrategias de rastreo precoz para prevenir discapacidades y reducir la transmisión de la enfermedad.

Palabras clave: Lepra. Eritema Nudoso Hansénico. Diagnóstico Tardío. *Mycobacterium leprae*. Vigilancia En Salud Pública. Atención Médica.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma infecção crônica causada pelo bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) *Mycobacterium leprae* que acomete troncos nervosos periféricos e nervos superficiais cutâneos. Apresenta grandes repercussões sistêmicas que impactam significativamente na qualidade de vida do paciente se diagnosticada tardiamente^{1,2}.

O Brasil ocupa o segundo lugar mundial em número de diagnósticos¹. Entre 2012 e 2021, a taxa de detecção de casos novos no país reduziu cerca de 50%, de 17,17 para 8,59 por 100 mil habitantes. Contudo, a proporção de formas multibacilares aumentou 27,8% no mesmo período³.



Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o diagnóstico da forma multibacilar baseia-se na presença de ao menos um entre três sinais cardinais: alteração da sensibilidade em mácula hipopigmentada ou avermelhada; espessamento de nervo periférico com déficit sensitivo e/ou motor; presença de BAAR em baciloscopia de pele⁴.

Os surtos reacionais hansênicos são episódios inflamatórios intercorrentes no curso crônico da doença. A reação do tipo 1 manifesta-se com eritema e edema de lesões cutâneas e nervos periféricos doloridos, enquanto a reação do tipo 2 ou eritema nodoso hansênico (ENH), caracteriza-se por episódios febris com surgimento de nódulos eritematosos e possivelmente irite, neurite, linfadenite, dactilite, entre outros¹.

O tratamento da hanseníase é gratuito e realizado por meio da poliquimioterapia (PQT). Caracteriza-se pelo uso de 3 medicamentos: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Sua duração depende da forma clínica do paciente, paucibacilar ou multibacilar^{5,6}.

Neste contexto, é relatado o caso de um paciente do sexo masculino com diagnóstico tardio de hanseníase virchowiana e ENH, com múltiplas internações prévias sem diagnóstico adequado, cujo reconhecimento tardio da doença culminou em sequelas psicossociais e físicas incapacitantes.

OBJETIVO

Relatar um caso de hanseníase virchowiana com ENH diagnosticado tardiamente, destacando a importância da suspeição clínica precoce, capacitação médica e conscientização populacional para reduzir sequelas e estigmas relacionados à doença.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 74 anos, natural do Ceará, procedente de São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil. Queixa de astenia e edema nas mãos e nos pés há 5 anos associados a fraqueza e formigamento nos membros com piora progressiva.

Internado quatro vezes no ano de 2024 para investigação de neoplasias, doenças infecciosas e reumatológicas, sem achados positivos. Sempre medicado apenas com sintomáticos. Sua última internação foi secundária ao surgimento de lesões nodulares exulceradas em tronco e dorso, associado a febre. Ao exame físico: infiltrado na face e pavilhão auricular, ginecomastia, madarose bilateral e ictiose cutânea.

No tronco e dorso, placas eritematosas infiltradas e máculas hipocrômicas entremeadas por áreas hipercrômicas, algumas com hipoestesia/anestesia térmica, dolorosa e tátil.

Figura 1 – Infiltração difusa de face e pavilhão auricular esquerdo, madarose e ENH.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Figura 2 – Ginecomastia, infiltração difusa e lesões nodulares exulceradas em tronco.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Retrospectivamente, verificou-se pelo prontuário que o paciente pontuaria 11 pontos no Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH)⁷.

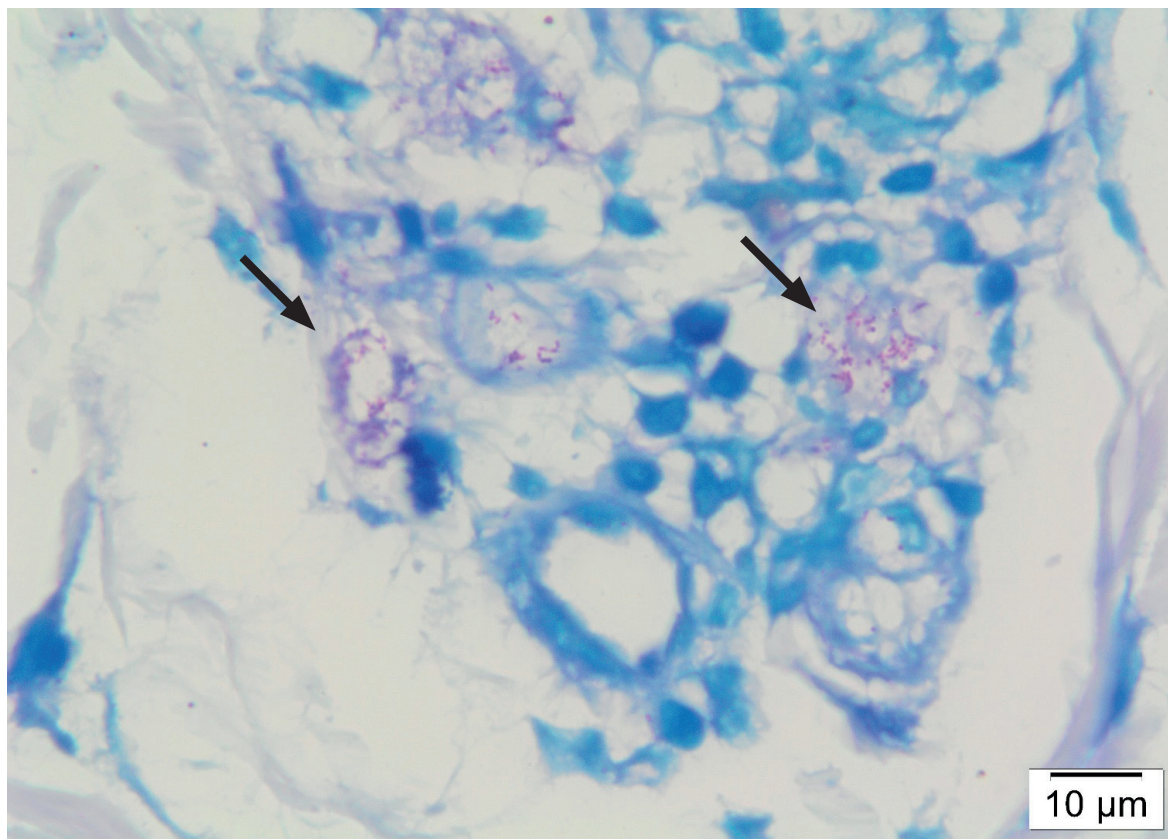
Ao exame neurológico: alteração do nervo fibular comum (pé caído), tibial posterior (garra de artelhos), nervo ulnar direito palpável e mão direita em garra ulnar.

Durante a última internação foi submetido à biópsia de dois sítios distintos: pavilhão auricular esquerdo e tórax. Presença de histiócitos de aspecto xantomatoso e baciloscopia positiva 4+/5+. Achados compatíveis com o diagnóstico de hanseníase, classificação operacional multibacilar, associada a reação tipo 2, tipo ENH necrotizante com grau de incapacidade 2 (G2D).

O paciente foi internado devido ao declínio do estado geral, com hipótese diagnóstica de sepse de foco cutâneo. Evoluiu com neurite intensa na região ulnar direita com edema unilateral do membro acometido. Optou-se pelo uso de prednisona, devido à disponibilidade institucional do medicamento e efeito anti-inflamatório amplo e rápido, útil em quadros de neurite⁸, com melhora rápida do edema e lesões bolhosas. Os efeitos adversos foram monitorados e a dose gradualmente reduzida.

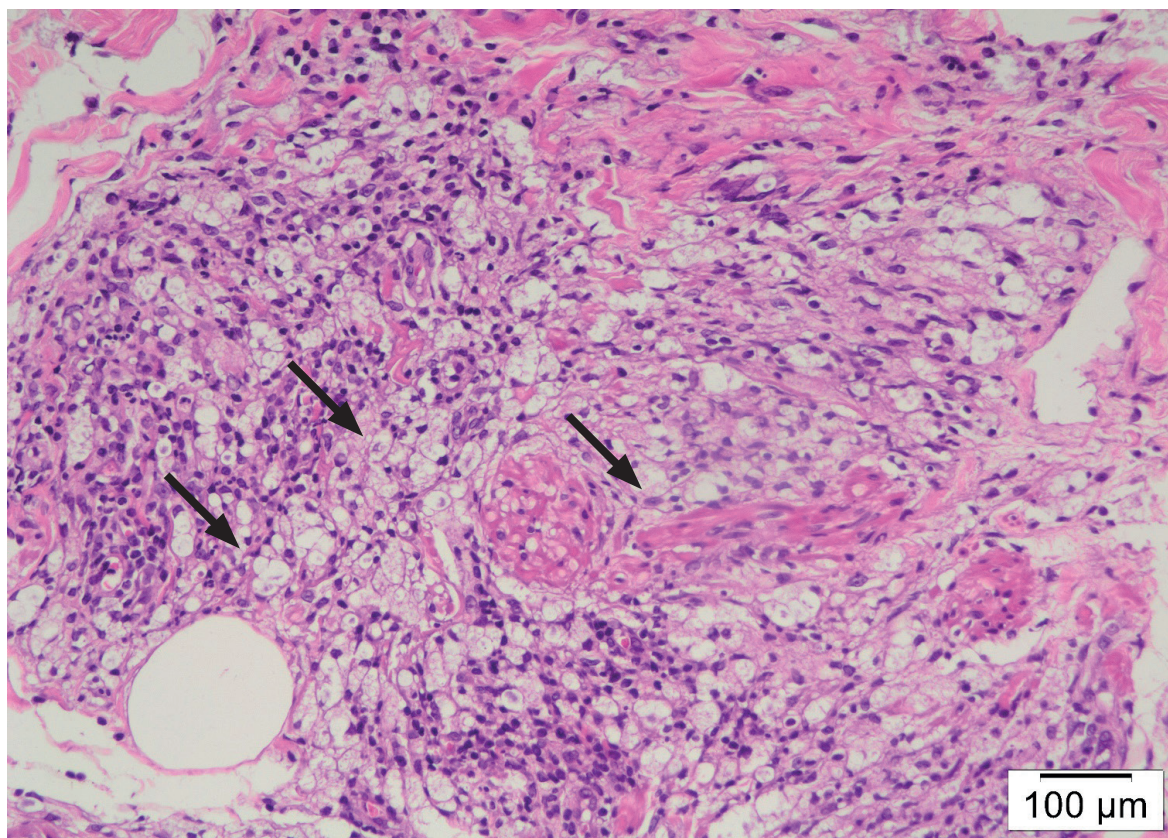
O paciente foi encaminhado para tratamento de PQT multibacilar e os contactantes orientados a comparecerem no serviço de saúde para exame dermatoneurológico.

Figura 3– Numerosos bacilos isolados e em formação de globias (coloração de Ziehl-Neelsen).



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Figura 4 – Derme com processo inflamatório contendo células xantomizadas.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Este estudo foi previamente submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Centro Universitário FMABC, com CAAE 86020625.0.0000.0082 e parecer 7.477.372, respeitando as normas do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução CNS 466/12). O paciente consentiu com o uso de sua imagem, que foi capturada em ambiente privado para garantir seu anonimato. As informações sobre o caso foram obtidas a partir do seu prontuário.

DISCUSSÃO

O diagnóstico da hanseníase é fundamentalmente clínico e epidemiológico, de baixo custo e requer pouco material acessório⁵.

Apesar da prevalência significativa da doença no Brasil, que o paciente tenha apresentado sintomas típicos da doença e múltiplas internações, seu diagnóstico foi realizado após 5 anos do início dos sintomas, impactando negativamente seu prognóstico e qualidade de vida.

O subdiagnóstico decorre da redução da busca na detecção de novos casos, da baixa conscientização populacional e da limitada capacitação médica^{9,10}. Políticas de conscientização e treinamento médico são essenciais para enfrentá-lo.

O diagnóstico da forma multibacilar é tradicionalmente baseado nos sinais cardinais definidos pela OMS. No entanto, o exame histopatológico pode não estar disponível em diversos contextos, especialmente em áreas endêmicas com recursos limitados.

Nesse contexto, o QSH^{7,9} é uma importante ferramenta de rastreamento de baixo custo e altamente eficaz que poderia ter contribuído para o diagnóstico precoce nesse caso. O instrumento prioriza sintomas neurológicos que precedem os sinais dermatológicos e prescinde de análise histopatológica, útil especialmente em populações vulneráveis com acesso restrito a infraestrutura laboratorial. Pontuações maiores no questionário apontam para um diagnóstico mais assertivo de hanseníase.

A resolução de questões como limitações diagnósticas, baixa busca ativa de casos, conscientização populacional insuficiente e restrita capacitação dos profissionais da saúde é essencial para alcançar a detecção precoce e, consequentemente, reduzir sequelas neurológicas, a transmissão e o estigma social da doença.

No Quadro 1, apresenta-se um comparativo entre o QSH e os sinais cardinais preconizados pela OMS, evidenciando suas principais diferenças quanto à base diagnóstica, objetivos, profissionais envolvidos, métodos empregados, desempenho, sensibilidade e especificidade, indicações, vantagens e limitações.

Quadro 1 – Comparação entre QSH^{7,9} e sinais cardinais da OMS⁴.

	Questionário de Suspeição de Hanseníase	Sinais Cardinais OMS
Base do diagnóstico	Perguntas sobre manchas e sintomas neurológicos para identificar casos suspeitos.	Presença de 1 ou mais: lesão com perda de sensibilidade, nervo espessado com déficit neurológico ou BAAR positivo.
Objetivo	Detectar precocemente casos suspeitos na comunidade.	Confirmar o diagnóstico clínico e laboratorialmente.
Profissional	Agentes de saúde, enfermeiros ou médicos generalistas.	Médico treinado ou especialista.
Método	Entrevista e exame clínico simples.	Exame dermatoneurológico detalhado, podendo incluir baciloscopia ou biópsia.
Sensibilidade e especificidade	Alta sensibilidade, menor especificidade.	Alta especificidade.
Indicação	Triagem em áreas endêmicas e busca ativa de casos.	Confirmação diagnóstica após suspeição clínica.
Vantagens	Fácil aplicação, baixo custo, favorece diagnóstico precoce.	Diagnóstico preciso e padronizado, permite classificação paucibacilar/multibacilar.
Desvantagens	Depende da experiência do aplicador, pode superestimar casos.	Requer infraestrutura e pode atrasar diagnóstico em locais remotos.

Fonte: Elaborada pelos autores.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato evidencia um paciente diagnosticado tardiamente com hanseníase virchowiana e ENH, apesar de sinais e sintomas característicos. A conduta terapêutica incluiu o início de PQT multibacilar e corticoterapia para controle da reação hansênica e neurite, com melhora clínica significativa.

O caso reforça a importância da suspeição clínica precoce e da capacitação profissional na prevenção de sequelas incapacitantes e na redução da cadeia de transmissão. Nesse sentido, o QSH representa uma ferramenta acessível e útil no arsenal diagnóstico da hanseníase quando comparado a métodos que utilizam análise histopatológica.

Estratégias voltadas à identificação de manifestações clínicas e neurológicas podem favorecer a suspeição diagnóstica e manejo oportuno dos casos, primordialmente no contexto de recursos limitados.

APROVAÇÃO ÉTICA E CONSENTIMENTO INFORMADO: *este estudo foi previamente submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Centro Universitário FMABC, com CAAE 86020625.0.0000.0082 e parecer 7.477.372, respeitando as normas do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução CNS 466/12). O paciente consentiu com o uso de sua imagem, que foi capturada em ambiente privado para garantir seu anonimato. As informações sobre o caso foram obtidas a partir do seu prontuário.*

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

CONTRIBUIÇÃO DO AUTORES: *Kahn DM e Miyasaki MTH* contribuíram na concepção do estudo, na coleta de dados, na análise dos dados coletados, na redação e na revisão crítica do conteúdo do manuscrito. **Genari MP e Ito LM** auxiliaram na concepção do estudo e na análise dos dados coletados. Todos os autores realizaram a revisão crítica do conteúdo da redação do manuscrito.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL: *não aplicável.*

FONTES DE FINANCIAMENTO: *não houve financiamento.*

PREPRINT: *não aplicável*

O resumo deste trabalho foi apresentado no XIV International Congress of Dermatology, Roma, Itália, junho de 2025 e no 50º Congresso Médico Universitário do ABC, Santo André, SP, Brasil, agosto de 2025.

REFERÊNCIAS

1. Britton WJ, Lockwood DN. Leprosy. Lancet. 2004;363(9416):1209-19. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)15952-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)15952-7).
2. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. Rev Soc Bras Med Trop. 2003;36(3):373-43. doi: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822003000300010>.
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico. Hanseníase 2024. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; Jan 2024. Número Especial. [citado em 25 jul. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf.
4. World Health Organization. Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy. New Delhi: WHO; c2018. [cited 2025 July 25]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290226383>.
5. Ministério da Saúde (BR). Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [citado em 08 jul. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf.
6. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [citado em 25 maio 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hanseniase.pdf.
7. Ribeirão Preto. Secretaria da Saúde. Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH). Ribeirão Preto: Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto; [sem data]. [citado em 08 jul. 2025]. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude2024202410.pdf>.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Lepra/Hanseníase: gestão das reações e prevenção das incapacidades. Orientações técnicas. Nova Delhi: Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para o Sudeste Asiático; 2020. [citado em 13 jul. 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/leprahanseniase-gestao-das-reaccoes-e-prevencao-das-incapacidades-orientacoes-tecnicas>.



9. Bernardes F Filho, Silva CML, Voltan G, Leite MN, Rezende ALRA, Paula NA de, et al. Active search strategies, clinicoimmunobiological determinants and training for implementation research confirm hidden endemic leprosy in inner São Paulo, Brazil. PLoS Negl Trop Dis. 2021;15(6):e0009495. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009495>.
10. World Health Organization. Towards Zero Leprosy. Global Leprosy (Hansen's disease) Strategy 2021-2030. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2017. [cited 2025 April 12]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509>.