

HANSENÍASE VIRCHOWIANA- INSUFICIÊNCIA TERAPÊUTICA: RELATO DE CASO

Lepromatous leprosy- therapeutic insufficiency: case report

Juliana Bessa Morato^{1*}; Lorena Costa Dantas^{1*}; Nathalin Souza Cunha^{1*}; Léa Cristina Gouveia^{2*}

1. Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Acadêmicas no Curso de Medicina - Mineiros/ GO, Brasil. E-mail: lorenadantas@yahoo.com.br

2. Médica Especialista em Medicina Social e Preventiva, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP; Docente no curso de Medicina, Faculdade Morgana Potrich – FAMP - Mineiros/ GO, Brasil.

*Mesma contribuição

Palavras-chave:

Mycobacterium
leprae, Hanseníase
Virchowiana,
Insuficiência
Terapêutica.

RESUMO - A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o Mycobacterium leprae. A significância e o alto poder incapacitante mantêm a doença como um problema de Saúde Pública. Nessa perspectiva, este relato de caso teve por objetivo contribuir para a análise crítica do panorama da hanseníase no Brasil e discutir os desafios para a implementação de estratégias de controle e enfrentamento da endemia, além disso, relatar um caso de Hanseníase Multibacilar Virchowiana, não se atendo apenas as notificações de novos casos, mas à otimização da terapêutica medicamentosa convencional, maior adesão e possível redução dos custos futuros com o tratamento nos diversos grupos populacionais. Concluiu-se, portanto, que o paciente do relato de caso clínico teve alta por cura apenas no ano de 2019 devido à insuficiência terapêutica por má adesão ao tratamento medicamentoso convencional, corroborando todos os objetivos propostos pela pesquisa.

Keywords:

Mycobacterium
leprae, Lepromatous
Leprosy,
Therapeutic
insufficiency.

ABSTRACT - Leprosy is a chronic, infectious-contagious disease whose etiologic agent is Mycobacterium leprae. Significance and high disabling power keep disease as a public health problem. In this perspective, this case report aimed to contribute to the critical analysis of the leprosy situation in Brazil and to discuss the challenges for the implementation of endemic control and coping strategies, and to report a case of Lepromatous Leprosy, but only to the optimization of conventional drug therapy, greater adherence and possible reduction of future costs with treatment in the different population groups. It was concluded, therefore, that the patient from the clinical case report was discharged for cure only in the year 2019 due to the therapeutic insufficiency due to poor adherence to the conventional drug treatment, corroborating all the objectives proposed by the research.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. A significância e o alto poder incapacitante mantêm a doença como um problema de Saúde Pública. Para Azulay¹ (2017), quem lê a bíblia vê que o termo Tsaraat foi traduzido para lepra e a lepra existia como doença, mas havia ainda vitiligo, pênfigo, psoríase, doenças cutâneas, dentre outras, que descamavam e alteravam a pele e que eram semelhantes à lepra.

Em 2016, segundo a Organização Mundial da Saúde, 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, o que retrata uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, neste ano, foram notificados 25.218 casos novos, totalizando uma taxa de detecção de 12,2/100 mil hab².

Esses critérios classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo com o maior número de novos casos registrados no mundo. No âmbito das doenças infecciosas, a Hanseníase é considerada uma das principais causas de incapacidades físicas, devido ao seu potencial de causar lesões neurais. Esse alto potencial incapacitante está diretamente relacionado ao poder imunogênico do *Mycobacterium leprae*³. O Ministério da Saúde⁴ define insuficiência terapêutica como:

“Situação especial em que o paciente, por diferentes motivos, não recebeu tratamento adequado e suficiente, tais como: casos com irregularidade ao tratamento padrão PQT; casos que foram erroneamente classificados como PB quando deveriam ser classificados como MB; casos MB tratados com esquemas nos quais os pacientes receberam apenas clofazimina diária e rifampicina mensal, por inviabilidade de utilizar a dapsona do esquema padrão; casos geralmente muito avançados e anérgicos, com muitos hansenomas e infiltrações, com índice baciloscópio maior que 3+ e/ou ELISA anti-PGLI elevados que receberam 12 doses PQT/MB e após avaliação clínica e/ou baciloscópio na referência terão necessidade de 12 doses adicionais. A insuficiência terapêutica com o esquema padrão, trata-se de caso especial por problemas de biodisponibilidade, interações medicamentosas e/ou falhas de absorção⁴, 2016, p.39-40.”

O Brasil está em concordância com as recomendações da Estratégia Global para Caracterização da situação epidemiológica da Hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016 Hanseníase 2016-2020 da OMS, que tem como principal meta diminuir a carga da doença^{2,5}.

A estratégia se respalda em três grandes pilares: o fortalecimento do controle e da parceria governamental, o combate da hanseníase e suas complicações e o enfrentamento

da discriminação com promoção da inclusão social. Esses pilares abrangem a detecção precoce de casos, o tratamento precoce com esquema de poliquimioterapia, o desenvolvimento de pesquisas básicas e o enfrentamento do estigma, promovendo a mobilização e sensibilização junto à comunidade⁶.

Diante desse cenário e considerando as recomendações da OMS, reportar um relato de caso de Hanseníase Virchowiana com insuficiência terapêutica é de suma importância para subsidiar processos de implementação de políticas públicas para enfrentamento da hanseníase⁴.

Por isso, assistir casos de insuficiência terapêutica, é fundamental para evitar que medicamentos usados com sucesso por décadas se tornem ineficazes, gerando um grave problema de saúde pública. Ainda, é importante ressaltar, a importância do diagnóstico precoce da infecção para evitar danos irreversíveis e garantir a interrupção da transmissão do agravo. Além disso, é possível identificar variações na carga de hanseníase entre os grupos populacionais e também discutir se estão ligadas a processos socioeconômicos, como a diferença de acesso às informações concretas a respeito da importância da adesão à poliquimioterapia⁷.

Nessa perspectiva, este relato de caso teve por objetivo contribuir para a análise crítica do panorama da hanseníase no Brasil e discutir os desafios para a implementação de estratégias de controle e enfrentamento da endemia, não se atendo apenas as notificações de novos casos, mas à otimização da terapêutica medicamentosa convencional, maior adesão e possível redução dos custos futuros com o tratamento nos diversos grupos populacionais⁵.

A ideia de reportar um caso de clínico com a temática Hanseníase, surgiu da necessidade de que houvesse aumento de ações de educação e promoção em saúde. A correlação teórico-prática para qualificação profissional e áreas afins é indispensável nos dias atuais, principalmente no contexto globalizado do processo de trabalho em saúde e no que tangem a redução dos custos e gastos na área⁶.

Portanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde que assistem os pacientes portadores de Hanseníase estejam atentos quanto a evolução clínica frente ao tratamento e investiguem sempre que houver suspeita de falha terapêutica. O relato de caso é uma relevante fonte de evidência de saúde e agrega conhecimento vivencial à formação muitas vezes exclusivamente tradicional e teórica desses profissionais⁴.

Desse modo, por ser a hanseníase uma doença crônica, de notificação compulsória e investigação obrigatória, a notificação e intervenção entre os casos confirmados de insuficiência terapêutica podem ajudar o profissional médico a estar atento a esse grupo de pacientes em especial, otimizando o tratamento e contribuindo com a meta de eliminação da doença como problema de saúde pública⁸.

Devido a esta realidade, é papel dos pesquisadores alertarem sobre a importância de aumentar os recursos em

programas de Pesquisa e Desenvolvimento de combate à Hanseníase. Outro fator que corrobora o incentivo à pesquisa é a sinalização dos indicadores epidemiológicos que preveem, evitam surtos e dão suporte importante no enfrentamento da doença. Por isso, o relato de caso mostra-se uma valiosa ferramenta de pesquisa. O trabalho teve ainda como objetivos: colaborar com a melhora do quadro clínico do paciente; aumentar a adesão do paciente ao tratamento da hanseníase; identificar a etiologia da persistência da baciloscopia positiva, promover a qualidade de vida deste e de outros pacientes⁹.

CASO CLÍNICO

Paciente, sexo masculino, 34 anos, 75kg, solteiro, pardo, operador de máquinas, residente da cidade de Mineiros, Goiás. O paciente procurou a Unidade Básica de Saúde Dr. João Batista Paniago Vilela, localizada no mesmo município onde reside, no dia 14 de outubro de 2016 com queixa inicial de "nódulos na face, nas orelhas e no queixo", além disso, relatou dor no corpo e mal-estar. Após a anamnese e o exame físico chegou-se à hipótese de Hanseníase Virchowiana devido à clínica condizente, solicitou-se o exame de baciloscopia.

No dia 25 do mesmo mês, o paciente retornou a UBS onde obteve o resultado do exame, apresentando índice baciloscópico de 3,5. Foi realizado um novo exame físico completo, diagnóstico confirmado de Hanseníase Multibacilar, do tipo Virchowiana CID 10(305), e o paciente deu início ao tratamento. O esquema padrão da poliquimioterapia para portadores de Hanseníase do tipo multibacilar é caracterizado por doses combinadas e isoladas de rifampicina, dapsona e clofazimina.

O paciente foi orientado a receber a dose supervisionada do tratamento, dirigindo-se a Unidade Básica de Saúde Dr. João Batista Paniago Vilela uma vez ao mês. Também foi instruído sobre como deveria administrar os outros medicamentos em sua residência até o final do tratamento, além disso, foi orientado quanto ao uso de protetor solar e também de quanto é importante o controle de comunicantes.

No mês de dezembro do mesmo ano, o paciente apresentava uma fácie menos infiltrada, contudo, ainda apresentava nódulos auriculares. O paciente queixava-se novamente de dor nos membros inferiores. Como conduta foi administrado prednisona 40mg por dia, em esquema de redução gradual, e vitamina do complexo B. Um mês depois, este retornou com aumento da quantidade de nódulos comparado à consulta anterior. No momento, apresentava nódulos no braço, abdome e no dorso. Afirmava que as dores nos membros inferiores persistiam e relatou adesão à terapêutica, conduta mantida.

Em abril de 2017, quando retornou a UBS relatou quadro de cefaleia, febre e astenia. Foi realizado o exame físico,

onde foi observado que os nódulos se apresentavam difusamente. Mudança de conduta para hidrocortisona pomada e dipirona comprimidos para o tratamento sintomático. Cerca de uma semana depois retornou para nova avaliação, apresentando melhora dos nódulos.

Nos meses seguintes, o paciente recebeu a dose supervisionada como esperado sem apresentar novas queixas. Contudo, em agosto este retornou com queixas semelhantes, necessitou ser afastado de suas atividades laborais com atestado médico por 30 dias.

Em setembro, houve a realização de um novo exame baciloscópico que apresentou índice baciloscópico de 1,0 em todos os locais examinados, ainda foi observada a presença de bacilos fragmentados e viáveis. Após este resultado, foi mantida a poliquimioterapia. Em dezembro deste mesmo ano, retornou com várias lesões nos membros inferiores e no dorso. Foi mantido o tratamento e programado retorno no próximo ano.

No ano de 2018, o paciente queixou-se, novamente, de dores nos membros inferiores e apresentava feridas "secas" pelo corpo. Houve a administração de prednisona.

Após 18 meses de tratamento, foi realizado um novo exame de Índice Baciloscópico, que se apresentou positivo com valor de 1,5, apesar de toda terapêutica realizada. Diante da persistência do quadro clínico foi mantida a mesma terapêutica, por um período de mais 6 meses. Neste momento também, o paciente foi encaminhado para o serviço de referência de Hanseníase, contudo, este não chegou a ser atendido pela unidade, continuando o tratamento na Unidade Básica Dr. João Batista Paniago Vilela, foi mantido a PQT.

Em setembro de 2018, foi completado o esquema de 24 doses, o paciente não se queixava de nenhum incômodo, referindo conseguir trabalhar normalmente, mantendo sua força preservada ao exame físico. Foi notado o desaparecimento dos nódulos, entretanto, percebeu-se a presença de manchas escuras na pele. Ainda neste mês, foi realizado um novo exame que constatou um índice baciloscópico de 1,5 e o retorno de dor nos membros inferiores.

Em 2019, o paciente retornou para nova baciloscopia. Este novo exame apresentou ausência de bacilos. Ainda foi realizado o exame físico completo do paciente que mostrava a presença de alguns nódulos pelo corpo, contudo, o paciente apresentou ausência de incapacidade. Por fim, o paciente recebeu alta do esquema multibacilar.

DISCUSSÃO

Diversos autores têm destacado que a hanseníase nas formas multibacilares da doença são mais frequentes nos homens do que nas mulheres. Essa preminência é explicada geralmente pela maior exposição ao bacilo e pelo menor cuidado de indivíduos do sexo masculino com a saúde, o que posterga o

diagnóstico e amplia o risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas^{3,10}. Esse diagnóstico tardio, preocupa a rede pública e chama atenção também para os subdiagnósticos e/ou diagnósticos errôneos da doença, facilmente confundida com outras dermatoses quando em sua fase inicial¹¹.

Segundo o SINAN GOIÁS, o município de Mineiros que faz parte da regional Sudoeste II, está entre as cidades de nível médio em prevalência de hanseníase por 10000 mil habitantes entre os anos de 2010 a 2015. Isso se dá devido ao grande fluxo de migração entre cidades e estados, visto que Mineiros encontra-se em uma zona de divisa entre os estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Infere-se portanto, casos ainda não diagnosticados, casos não tratados corretamente e ainda o controle-tratamento insuficiente dos contactantes^{12,13}.

Embora os hábitos e condições de vida sejam citados como fatores determinantes dos altos índices de recidiva, resistência e falência terapêutica, nos casos de insuficiência terapêutica¹⁴ tal hipótese é refutada, uma vez que a adesão ao tratamento aliada às doses supervisionadas formam a terapêutica completa, levando a baixos Índices Baciloscópicos e consequente alta por cura^{13,14,15}.

Uma adesão ótima à poliquimioterapia faz-se não só necessária como imprescindível na erradicação da insuficiência terapêutica, garantindo a adequada biodisponibilidade medicamentosa e completando a ação esperada dos fármacos, evitando reações adversas aos medicamentos e colaborando com a farmacodinâmica e a cura^{16,17}.

Para que isso ocorra é preciso a conscientização constante do paciente, bem como de sua família para que haja um tratamento eficaz, sem o uso de bebidas alcoólicas por exemplo que podem interagir negativamente com a combinação de antimicrobianos, diminuindo sua eficácia. É importante ainda salientar que as reações adversas aos medicamentos podem ser desconfortáveis e inviabilizar a correta adesão, como a pigmentação marrom da pele causada habitualmente pela Clofazimina, gerando vergonha no paciente bem como aumento do estigma^{16,17,18}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que o paciente do relato de caso clínico teve alta por cura apenas no ano de 2019 devido à insuficiência terapêutica por má adesão ao tratamento medicamentoso convencional, corroborando todos os objetivos propostos pela pesquisa. Vários fatores levam à essa conclusão, como idade e sexo, (associando às interações com bebidas alcoólicas), diminuindo a biodisponibilidade dos fármacos, reações adversas aos medicamentos que podem ter tido sintomas desconfortáveis, (como sintomas gastrintestinais), assim como

que geraram sentimentos estigmatizantes no paciente (cor escura da pele)^{18,19}.

A capacidade de diagnosticar os casos de hanseníase e de realizar o tratamento eficaz está diretamente relacionada ao acesso aos serviços de saúde. Para o município ter um programa de controle da hanseníase estruturado, não é necessário ter somente cobertura total pelas unidades de saúde, pois esse dado não é sinônimo de cobertura populacional das ações de controle da doença²⁰.

O acesso às ações de hanseníase na atenção primária é determinado pela priorização desse agravo na política municipal de saúde: o município de Mineiros, apesar de contar com um quadro de profissionais de saúde capacitados e engajados na diminuição de novos casos, controle de contactantes e seguimento da doença, englobando os casos de recidiva e insuficiência terapêutica por motivos diversos, segue o modelo polarizado de atendimento ao paciente diagnosticado com hanseníase, isto é, centralizado em uma única unidade de referência^{19,20}, o que torna o diagnóstico tardio uma realidade para tal cenário.

Uma vez que, o acesso à saúde fica restrito e a busca ativa faz-se necessária, dificultando a diagnose precoce, aumentando os subdiagnósticos, como também, por vezes não atingindo os contactantes e casos silenciosos da doença que são ainda transmissores ativos do bacilo.

Para que não haja essa lacuna, o modelo descentralizado do acesso à saúde é a melhor estratégia para aumentar o acesso e incrementar as ações sociais de informação sobre a hanseníase à grande massa.

A farmacovigilância tem papel relevante no acompanhamento de casos de insuficiência por não adesão terapêutica. Todavia, os constantes investimentos em linhas de pesquisa voltadas ao rol de doenças negligenciadas e ainda em eliminação como a hanseníase, diminuiriam significativamente os elevados custos com tratamento da doença e suas incapacidades como também devolveriam bem estar físico e mental a pacientes e suas famílias^{6,16}.

REFERÊNCIAS

- 1- Azulay, Rubem David e Azulay, David Rubem. *Dermatologia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- 2- Organização mundial de saúde. *Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra* [Internet]. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2016
- 3- Fernandes, Tania Rita Moreno de Oliveira; Santos, Talita Suzany Siqueira dos; Lopes, Ramon Rodrigues de Macedo. *Leg ulcer in lepromatous leprosy - Case report*. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro. v. 91, n. 5, p. 673-675, Oct. 2016

- 4- Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 58 p.
- 5- Ministério da saúde. Datasus. Informação em Saúde. Epidemiológica e morbidade. Hanseníase [Internet]. 2018.
- 6- Barbieri, R. R., Sales, A. M., Hacker, M. A., Nery, J. A., Duppre, N. C., Machado, A. M., Sarno, E. N. (2016). Impact of a Reference Center on Leprosy Control under a Decentralized Public Health Care Policy in Brazil. *PLoS neglected tropical diseases*, 10(10), e0005059. doi:10.1371/journal.pntd.0005059.
- 7- Secretaria de estado da saude. Instituto Lauro de Souza Lima, Coordenadoria de Controle de Doenças. Recidiva e resistência em hanseníase. *Rev. Saúde Pública*[online]. 2011, vol.45, n.3 , pp.631-633.
- 8- Sampaio, Sebastião A. P.; Castro, Raumundo M.; Rivitti, Evandro A. *Dermatologia básica*. 4 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
- 9- Ribeiro, Mara Dayanne Alves, Silva, Jefferson Carlos Araujo e Oliveira, Sabryna Brito. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018, v. 42 e42.
- 10- Souza Eliana Amorim de, Ferreira Anderson Fuentes, Boigny Reagan Nzundu, Alencar Carlos Henrique, Heukelbach Jorg, Martins-Melo Francisco Rogerlândio et al. Leprosy and gender in Brazil: trends in an endemic area of the Northeast region, 2001–2014. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2018;52:20.
- 11- Penna Gerson Oliveira, Domingues Carla M. A. S, Siqueira Jr João Bosco, Elkhoury Ana Nilce S. M, Cechinel Michella P, Grossi Maria Aparecida de Faria et al. Doenças dermatológicas de notificação compulsória no Brasil. *An. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2011 Out; 86(5): 865-877.
- 12- Romanholo Helizandra Simoneti Bianchini, Souza Eliana Amorim de, Ramos Júnior Alberto Novaes, Kaiser Adélia Cileode Gomes Castelo Branco, Silva Ismália Oliveira da, Brito Aline Lima et al . Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(1): 163-169.
- 13- Pinheiro Mônica Gisele Costa, Miranda Francisco Arnaldo Nunes de, Simpson Clélia Albino, Carvalho Francisca Patrícia Barreto de, Ataíde Cáthia Alessandra Varela, Lira Ana Luisa Brandão de Carvalho. Compreendendo a “alta em hanseníase”: uma análise de conceito. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017; 38(4):
- 14- Freitas, Bruna Hinnah Borges Martins de; Cortela, Denise da Costa Boamorte; Ferreira, Silvana Margarida Benevides. Trend of leprosy in individuals under the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. *Rev. Saúde Pública, São Paulo* , v. 51, 28, 2017
- 15- Monteiro L. D., Mota R. M. S., Martins-Melo F. R., Alencar C. H., Heukelbach Jorg. Social determinants of leprosy in a hyperendemic State in North Brazil. *Rev. Saúde Pública*. 2017 ; 51:70.
- 16- Luna Izaildo Tavares, Beserra Eveline Pinheiro, Alves Maria Dalva Santos, Pinheiro Patrícia Neyva da Costa. Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. *Rev. bras. enferm.* 2010 Dez; 63(6): 983-990.
- 17- Cunha, Sergio Souza da; Bierrenbach, Ana Luiza, Barreto, Vitor Hugo Lima. Quimprofilaxia para controlar a lepra e a perspectiva de sua implementação no Brasil: um poder para os não epidemiológicos. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo São Paulo*, v. 57, n.6, p.481-487, dezembro de 2015.
- 18- Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Depart de Vig das Doenças Trans. – Brasília : MS, 2017. 68 p.
- 19- Antunes D. E., Araujo S., Ferreira G. P., Cunha A. C. S. R., Costa A. V., Gonçalves M. A. Identification of clinical, epidemiological and laboratory risk factors for leprosy reactions during and after multidrug therapy. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz.* 2013 Nov; 108: 901-908.
- 20- Murto Christine, Ariza Liana, Alencar Carlos Henrique, Chichava Olga André, Oliveira Alexcian Rodrigues, Kaplan Charles et al . Migration among individuals with leprosy: a population-based study in Central Brazil. *Cad. Saúde Pública*[Internet]. 2014 Mar ; 30(3): 487-501.