

Desabamento da pirâmide nasal em paciente com hanseníase Virchowiana: um relato de caso que mostra como a hanseníase ainda é negligenciada no Brasil

Collapse of the nasal pyramid in a patient with virchowian leverage: a case report that shows how leprosy is still neglected in Brazil

Recebido: 02/09/2022 | Revisado: 21/10/2022 | Aceitado: 21/04/2023 | Publicado: 23/04/2023

Ana Carolina Carcará Franco de Sá Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9916-9249>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: anacarolinacarcara@gmail.com

Renata Lopes Fonseca de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4854-1044>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: renata.lfazevedo@hotmail.com

Maria Vitória Cunha de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1017-2709>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: mariavitoriacv@hotmail.com

Juliana Carcará Franco de Sá Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4492-2763>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: juhcarcara@hotmail.com

Ayana Cavalcante da Paz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1304-5091>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: ayanapazcavalcante@gmail.com

Marina Luz Moura Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2694-6817>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: marinaluzml@hotmail.com

Maria Karolinne Araújo Barbosa Lages

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1355-8487>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: karolbarbosa59@hotmail.com

Resumo

Esse trabalho tem por objetivo relatar e colocar em pauta, o caso de um paciente de 44 anos de idade, sexo masculino, lavrador, que recebeu atendimento no Ambulatório em Altos-PI, onde este apresentava sequelas graves de um diagnóstico tardio de Hanseníase, dentre elas estão em destaque o desabamento da pirâmide nasal, inúmeras deformidades e grau 2 de incapacidade física. Por meio das análises clínicas, a equipe de atendimento chegou a hipótese diagnóstica de Hanseníase Virchowiana associada a Reação hansênica tipo 1 com grau 2 de incapacidade. Desse modo, o tratamento com poliquimioterapia multibacilar e corticoterapia foram iniciados de imediato. O presente caso então, dentre suas inúmeras manifestações traz um alerta a negligência e atraso diagnóstico importante da hanseníase, uma doença milenar, no Brasil, ainda no século 21. Ademais, fica clara a necessidade do conhecimento médico quanto ao reconhecimento e tratamento precoce da hanseníase para que o paciente não evolua com sequelas e tenha sua qualidade de vida prejudicado.

Palavras-chave: Hanseníase Virchowiana; Manifestações cutâneas; Doenças negligenciadas; Dermatologia.

Abstract

This work aims to report and put on the agenda the case of a 44-year-old male, farmer, who received care at the Dermatology Outpatient Clinic of Altos-PI, where he presented severe sequelae of a late diagnosis of leprosy, among them, the collapse of the nasal pyramid, numerous deformities and grade 2 physical incapacity are highlighted. Through clinical analyses, the care team arrived at the diagnostic hypothesis of Virchowian leprosy associated with type 1 leprosy reaction with grade 2 disability. Therefore, treatment with multibacillary polychemotherapy and corticotherapy were started immediately. The present case, then, among its numerous manifestations, brings an alert to the negligence and important delay in the diagnosis of leprosy, an ancient disease, in Brazil, even in the 21st century. Furthermore, it is

clear the need for medical knowledge regarding the recognition and early treatment of leprosy so that the patient does not evolve with sequelae and have their quality of life impaired.

Keywords: Leprosy; Skin manifestations; Neglected diseases; Dermatology.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada por uma bactéria denominada *Mycobacterium leprae*, o qual apresenta o homem como sendo o seu único reservatório natural e é um parasita intracelular com predileção pela célula de Schwann e pele, no entanto, também pode se apresentar de maneira sistêmica. A principal via de eliminação do bacilo se dá por meio de uma pessoa doente, sem tratamento, eliminando a bactéria pelas vias aéreas superiores, infectando outras pessoas suscetíveis. Essa patologia é predominante nos países menos desenvolvidos, sendo o Brasil o segundo país com maior número de casos no mundo (Silvestre & Lima, 2016).

Sabe-se que diante da contaminação muitos dos indivíduos não possuem o desenvolvimento da doença devido a presença de uma inata resistência ao *M. leprae*. Porém, essa situação pode ser alterada, devido a uma relação entre agente, meio ambiente e hospedeiro. Caso haja uma resposta imunológica efetiva, o hospedeiro irá evoluir para uma forma clínica localizada e não-contagiosa da doença, porém, caso essa resposta imune não seja suficientemente competente, o indivíduo irá evoluir com uma forma clínica difusa e contagiosa. Entre esses dois extremos da doença, encontram diversas outras manifestações clínicas intermediárias (Bechelli & Curban, 1998).

Dessa forma, de acordo com o Ministério da Saúde (2017), a Hanseníase pode ser classificada mediante suas manifestações clínicas em quatro categorias diferentes, sendo elas a: Hanseníase Indeterminada, Hanseníase Tuberculóide, Hanseníase Virchoviana e Hanseníase Borderline ou Dimorfa.

Nesse sentido, a Hanseníase Indeterminada apresenta como característica inicial aparecimento de manchas hipocrômicas, anestésicas e anidróicas, com bordas imprecisas, medindo poucos centímetros de diâmetro. As lesões se apresentam em pequeno número, em qualquer região da pele e não há comprometimento de troncos nervosos nesta forma clínica. Nessa apresentação a baciloscopia revela-se negativa. Além disso, é a primeira manifestação da doença que pode evoluir de maneiras diferentes, seja para a cura ou para a forma clínica multibacilar ou paucibacilar (Azulay, 2017).

Ademais, a Hanseníase Tuberculóide se apresenta em paciente com boa resistência, decorrente de uma Hanseníase Indeterminada sem devido tratamento. As lesões cutâneas, com bordas pronunciadas, são únicas ou em pequeno número, e assimetricamente distribuídas pelo tegumento, em geral com 10 cm de comprimento. Nessa apresentação há uma lesão hipocrômica ou eritematosa, delimitada por micropápulas, e, já quando se apresenta como placa é representada como uma lesão eritematosa ou acobreada, difusamente infiltrada, ou com tendência central ao aplainamento (Lastória & Abreu, 2012).

Ainda segundo Lastória e Abreu (2012), nessa classificação é possível que haja o envolvimento de troncos nervosos, ainda que de maneira reduzida. A baciloscopia apresenta-se na maioria das vezes negativa, podendo ser encontrado raramente bacilos na histopatologia de cortes de pele.

Em adição, a Hanseníase Virchoviana se caracteriza por um início insidioso, de progressão lenta e por envolver grande área do tegumento e múltiplos troncos nervosos, até que haja percepção de sintomas. Inicialmente, as lesões se apresentam como máculas mal definidas, discretamente hipocrômicas ou eritematosas, pouco visíveis, ampla e simetricamente distribuídas sobre a superfície corpórea. Posteriormente, se observa a evolução da doença com acentuação do eritema e infiltração, pele xerótica, aspecto apergaminhado e tonalidade semelhante ao cobre. Há também a apresentação de nódulos e tubérculos. Com a evolução da doença pode se observar o acometimento de troncos nervosos e do trato respiratório (Azulay, 2017).

O tratamento utilizado na hanseníase baseia-se na associação de medicamentos, denominada de poliquimioterapia (PQT). Essa associação engloba os seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e lofazimina. O início da administração desses

fármacos deve ser iniciado desde a primeira consulta, após a definição do diagnóstico, caso não haja contraindicações formais, como alergia à sulfá ou à rifampicina (Abraçado, Cunha & Xavier, 2015).

Dito isso, o presente trabalho visa entender como o diagnóstico precoce e programas públicos voltados para o controle de casos influenciam diretamente no aparecimento da Hanseníase Vichoviana.

2. Metodologia

O presente artigo trata-se de um relato de caso, cuja abordagem é descritiva e qualitativa, baseada no método descrito por Pereira et al. (2018). O relato visa expor o manejo de um paciente cujo quadro inicial de Hanseníase não diagnosticado e negligenciado evoluiu para uma forma grave, com manifestações cutâneas severas, na qual foram abordados o acompanhamento e a conduta aplicada. Para a elaboração do relato, foram reunidos os dados obtidos a partir dos prontuários de evolução, dos exames físicos e das análises clínicas, que foram solicitados e realizados. A escrita e a publicação desse caso foram reconhecidas pela paciente por meio da assinatura de um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) cujos princípios éticos estão de acordo com as diretrizes internacionais previstas na declaração de Helsinque.

3. Relato de Caso

O presente caso ocorreu no Ambulatório em Altos-PI. Se trata de um paciente de 44 anos, lavrador, natural e procedente da cidade de Altos-Piauí. O mesmo compareceu ao Ambulatório de Dermatologia com queixa de múltiplas manchas e placas eritemato-edematosas na periferia e centro mais atróficas confluentes localizadas em região torácica anterior (Figura 1). Referiu aparecimento das manchas há dois anos, porém, como eram assintomáticas, o paciente não procurou assistência médica. Não relatava outras queixas, mas quando questionado falou sobre dores articulares, edema e parestesias em mãos e pés. Paciente negava outras patologias e uso de medicações. Negava também contato com pacientes portadores de hanseníase.

Ao exame físico: Paciente em regular estado geral, emagrecido, afebril e, eupneico, apresentava face infiltrada, especialmente em região frontal (incluindo região de supercílios), região periorbital e região nasal. Alopecia total das sobrancelhas e cílios, desabamento da pirâmide nasal (Figuras 2 e 3). Edema de mão, pequena úlcera em dorso do quarto quirodáctilo da mão direita, além de encurtamento das falanges distais do Quinto e quarto quirodáctilos da mão esquerda e ausência da falange distal do terceiro dedo (amputação cirúrgica pós úlcera nessa topografia) (Figura 4).

Nos membros inferiores, apresentava edema e ressecamento dos pés com ferimento em primeiro dedo do pé direito. Apresentava também, hiperflexão da falange distal do segundo dedo (Figura 5). Além de placas e manchas eritematosas de bordas infiltradas e centro atrófico confluentes localizados em região torácica anterior.

Pelos dados do exame físico, foi feita a hipótese diagnóstica de Hanseníase Virchowiana associada a reação hansênica tipo 1 com grau 2 de incapacidade. Desse modo, foram solicitados baciloscopia para hanseníase, exames de bioquímica, e sorologias para HIV, Hepatite B e C e VDRL. Com base no exame físico minucioso e percepção da gravidade dos acometimentos cutâneos, o paciente já foi encaminhado para tratamento com poliquimioterapia multibacilar 12 meses e corticoterapia 1mg/kg/dia.

O paciente retornou com baciloscopia positiva e demais exames sem alterações. Sendo confirmado o diagnóstico de hanseníase.

O presente caso traz um paciente com um quadro clínico bastante florido e muito sugestivo de hanseníase, porém com um atraso diagnóstico importante levando o paciente a uma evolução ruim com inúmeras sequelas. E deixa o alerta da importância de o médico saber reconhecer esses sinais e fazer o tratamento precoce. No caso em questão nem chegamos a esperar o resultado da baciloscopia haja vista o paciente apresentar um exame físico esclarecedor.

Figura 1 - Manchas e placas eritemato-edematosas na periferia e centro mais atróficos confluentes localizadas em região torácica anterior.



Fonte: Arquivos pessoais dos autores.

Figuras 2 e 3 - Face infiltrada em região frontal, periorbital e nasal. Alopecia total das sobrancelhas e cílios, desabamento da pirâmide nasal.



Fonte: Arquivos pessoais dos autores.

Figura 4 - Edema de mãos, pequena úlcera em dorso do quarto quirodáctilo da mão direita, encurtamento das falanges distais do quinto e quarto quirodáctilos da mão esquerda e ausência da falange distal do terceiro dedo.



Fonte: Arquivos pessoais dos autores.

Figura 5 - Ressecamento dos pés com ferimento em primeiro dedo do pé direito.



Fonte: Arquivos pessoais dos autores.

4. Discussão

A transmissão da hanseníase ocorre de indivíduo para indivíduo, por meio do contágio direto, com alta infectividade, apesar de sua patogenicidade ser relativamente baixa. Em pacientes virchowianos, a quantidade de bacilos eliminados pelas vias respiratórias superiores é extraordinariamente elevada (Sampaio, 2018).

A exemplo do paciente do caso, se comprova que as manifestações clínicas dos acometidos com a forma virchowiana podem cursar com madarose, fâcies leonina, parestesia de mãos e pés, edemas de membros e em casos mais raros, como o apresentado, o desabamento da pirâmide nasal que pode decorrer da necrose e da perfuração provenientes de traumatismos que atingem a cartilagem septal (Júlio et al., 2010).

Além disso, essas e outras manifestações consolidam o quadro de reação do tipo I ou reversa apresentado pelo paciente, a qual caracteriza os casos mais graves, de acontecimentos agudo ou subagudos em que as lesões cutâneas preexistentes tornam-se mais eritematosas, intumescidas, edematosas e infiltradas.

No contexto das doenças negligenciadas, o diagnóstico e o tratamento da hanseníase ainda encontram barreiras no que diz respeito ao estigma e ao preconceito associados aos portadores dessa enfermidade, além do baixo investimento de pesquisas em saúde direcionadas para o combate das doenças em eliminação (Alves et al., 2014) UNB.

Ademais, a presença de lacunas no controle da doença estabelece um desafio, especialmente no contexto da atenção após o tratamento para prevenção e manejo de incapacidades. Assim, a detecção precoce, a educação da população acerca da doença e o reconhecimento prévio das manifestações clínicas pelo sistema de saúde são fundamentais para prevenir possíveis complicações da enfermidade (OMS, 2016).

Atualmente, existem estratégias elaboradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que visam a eliminação da hanseníase. No entanto, o Brasil ainda enfrenta dificuldade de erradicação da patologia a nível nacional, com destaque para as regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, uma vez que as disparidades regionais resultam na manutenção da doença. Desse modo, a grande extensão territorial, a falta de políticas públicas e as desigualdades socioeconômicas são os principais fatores que reverberam para essa discrepância (Ribeiro et. al., 2018).

Diante desse cenário, o paciente do caso apresentado ratifica todo o contexto supracitado de vulnerabilidade, já que é residente de região endêmica, possui baixo grau de escolaridade, sofre de isolamento devido ao preconceito e por não ter tido informações acerca da mazela levou ao diagnóstico tardio, um grau 2 de incapacidade e a reação adversa do tipo I. Mediante essa situação, pontua-se a necessidade de um cuidado holístico voltado principalmente para os aspectos sociais, comportamentais, educacionais e psíquicos da população acometida pela hanseníase, como também de toda a sociedade a fim de garantir um tratamento bem-sucedido e a reintegração do indivíduo.

5. Conclusão

Dessa forma, a hanseníase é uma patologia infecciosa causada por micobactérias do complexo *Mycobacterium leprae* que envolvem a pele e os nervos periféricos, é considerada uma importante preocupação de saúde mundial. A maior parte dos casos ocorre em países com recursos limitados relacionando diretamente o acesso da população e o investimento nos serviços de saúde quanto a uma boa estrutura e programas populacionais para controle dos casos, o Brasil está dentre os cinco principais países que mais notificam novos casos. Em relação ao quadro clínico, as manifestações clínicas dependem mais da reposta imunocelular do hospedeiro ao bacilo que da capacidade de multiplicação bacilar, quando a reposta é ausente se manifesta a forma virchowiana. Diante desse cenário, é demonstrado que a hanseníase ainda é uma doença negligenciada no Brasil, tendo em vista que o paciente teve um diagnóstico em uma fase avançada da doença. Esse atraso diagnóstico do paciente corroborou diretamente a sequelas neuropáticas e cutâneas, visto que o diagnóstico precoce é fundamental para tratamento completo e adequado do paciente como forma de minimizar a probabilidade de complicações mais graves da doença, de incapacidade e de sequelas importantes ao paciente. Visando isso, é fundamental que seja fonte de novas pesquisas como são as formas de controle da Hanseníase na Atenção Básica, como os profissionais são orientados e se o manejo e a integralidade do cuidado desse paciente até o especialista são feitos satisfatoriamente, já que é uma doença que permanece sendo tão prevalente.

Referências

- Abraçado, M. F. S., Cunha, M. H. C. M., & Xavier, M. B. (2015). Adesão ao tratamento de hanseníase em pacientes com episódios reacionais hansênicos em uma unidade de referência. *Rev Pan-Amaz Saude* 6(2):23-28.
- Alfaragi M, Ahmed F, Osman W, Mustafa I, Almustafi I, Dawoud R, Alrashdi F. Challenges related to the cases of lepromatous leprosy: a report of two cases. *Pan Afr Med J*. 41:35. 10.11604/pamj.2022.41.35.32318.
- Azulay, R. D. & azulay, L. (2017). Dermatologia. *Guanabara-Koogan*, ed 7.
- Cavalcante, M. D. M. A., Larocca, L. M., & Chaves, M. M. N. (2020). Múltiplas dimensões da gestão do cuidado à hanseníase e os desafios para a eliminação. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/4jrQX4VdKHS9TbdctmBcJPS/?lang=pt>.
- Cruz, R. C. D. S., Buhner-Sékula, S., Penna, M. L. F., Penna, G. O., & Talhari, S. (2017). Leprosy: current situation, clinical and laboratory aspects, treatment history and perspective od=f the uniform multidrug therapy for all patients. <https://www.scielo.br/j/abd/a/DthxDqqZjvNxJZDBQRk4ktn/?lang=en&format=html>.
- Julio, M. V. R. F., Nardi, S. M. T., Pedro, H. D. S. P., & Paschoal, V. D. A. (2010.) Evolução das Lesões Nasais em Pacientes com Hanseníase. *Hansen Int* 2010; 35 (1): 29-35.
- Lastória, J. C. & Abreu, M. A. M. M. (2012). Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Diagn Tratamento*. 17(4):173-9.
- Ministério da Saúde. (2017). *Guia Prático Sobre a Hanseníase* (5-10/10/2021). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenia.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2016). Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>.

Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.

Ribeiro, M. D. A., Silva, J. C. A., & Oliveira, S. B. (2018). Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Revista Panam Salud Publica*. 42:e42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42>.

Rojas-Caraballo, N., Álvarez-Borjas, J., Lagos-Ordoñez, K. J., Aroche-Domínguez, M. E., & Laffita-Núñez, M. (2020). Caracterización de la lepra en el municipio de Guantánamo en el periodo 2015-2019. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500435&lng=es&tlng=es.

Sampaio, S. A. P. & Rivitti, E. A. (2018). Dermatologia. *Porto Alegre: Artes Médicas*, ed 4.

Silva, V. P. M. D., Fonseca, H. H. R., Sens, M. M., & Bender, A. T. (2013). Hanseníase indeterminada e caso índice virchowiano: quatro casos na mesma família. *Anais Brasileiros Dermatologia*. 88(6 Supl 1):S105-8.

Silvestre, M. P. S. A & Lima, L. N. G. C. (2016). Hanseníase: considerações sobre o desenvolvimento e contribuição (institucional) de instrumento diagnóstico para vigilância epidemiológica. *Rev Pan-Amazônica de Saúde*, ed 7.

White, C., & Franco-Paredes, C. (2020). Leprosy in the 21st Century. <https://journals.asm.org/doi/10.1128/CMR.00079-13>.

Kumar B, Mehta H, Narang T, & Dogra S. (2022) A critical appraisal of the ENLIST severity scale for erythema nodosum leprosum. *PLoS Negl Trop Dis*. 16(4):e0010378. [10.1371/journal.pntd.0010378](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010378).

Fachler T, Olshtain-Pops K, & Horev L. (2022) Erythema nodosum leprosum post-COVID-19 vaccination: endemic while pandemic. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 36(7):e505-e506. [10.1111/jdv.18035](https://doi.org/10.1111/jdv.18035).

Góes L. D. M., Morais P. M., Rebello, P. F. B., & Schettini, A. P. M. (2022) Necrotic erythema nodosum reaction associated with histological alterations of Lucio's phenomenon. *An Bras Dermatol*. 97(2):231-235. [10.1016/j.abd.2020.09.016](https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.09.016).

Frade, M. A., Coltro, P. S., Bernardes-Filho, F., Horácio, G. S., Neto, A. A., da Silva, V. Z., et al. (2022) Fenômeno de Lucio: Uma revisão sistemática da literatura sobre definição, características clínicas, histopatogenia e manejo. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 88:464-77.