

Faculdades Integradas de Patos
 Curso de Medicina
 v. 4, n. 3, jul/set 2019, p. 1206-1213.
 ISSN: 2448-1394



PACIENTE COM HANSENÍASE NEURAL PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

PATIENT WITH PRIMARY NEURAL LEPROSY: CASE REPORT

Eduardo Vieira do Nascimento de Lucena
 Centro Universitário UNIFIP – Patos –Paraíba – Brasil
eduardo_vieira11@hotmail.com

Milena Nunes Alves de Sousa
 Centro Universitário UNIFIP – Patos –Paraíba – Brasil
minualsa@hotmail.com

Paula Christianne Gomes Gouveia Souto Maia
 Centro Universitário UNIFIP – Patos –Paraíba – Brasil
pcggs@gmail.com

Livio e Vasconcelos do Egypto
 Centro Universitário UNIFIP – Patos –Paraíba – Brasil
livioegypto@hotmail.com

Resumo

A hanseníase é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* e tem curso clínico dependente da interação entre a resposta imune do hospedeiro e esse patógeno. A Hanseníase Neural Primária é a forma na qual os pacientes apresentam comprometimento neurológico sem sinais ou relato de acometimento dermatológico. O presente artigo tem como objetivo relatar a evolução, melhoras clínicas e benefícios do tratamento clínico da Hanseníase Neural Primária em um paciente da cidade de Patos, Paraíba. Paciente masculino, 28 anos, apresentou-se ao Centro de Especialidades de um município paraibano com queixa de dor com parestesia em membro superior esquerdo. Ao exame físico, possuía perda de sensibilidade da mão e espessamento do nervo ulnar no membro superior esquerdo. Após realização de pesquisa de BAAR, foi realizado tratamento para hanseníase. O diagnóstico precoce da hanseníase é importante para melhor prognóstico e a clínica é suficiente para diagnosticar e tratar a patologia.

Palavras-chave: Hanseníase; Paucibacilar; Terapêutica.

Abstract

Leprosy is a chronic disease caused by *Mycobacterium leprae*. It has a clinical course depending on the interaction between the immune response and this pathogen. Primary Neural Leprosy is the form in which patients present neurological involvement with no signs or dermatological involvement. This present article aims to report evolution, clinical improvements and benefits of clinical treatment of Primary Neural Leprosy in a patient from the city of Patos, Paraíba. A male patient, 28 years old. He addressed to Medical Specialties Center at a city in the state of Paraíba complaining of pain with paresthesia on him left upper limb. On physical examination, he had lost hand feeling and thickening of the ulnar nerve in the left upper limb. After conducting a BAAR survey, the treatment for leprosy was performed. The early diagnosis of leprosy is important for a better prognosis and the clinic is sufficient to diagnose and treat the pathology.

Keywords: Leprosy; Paucibacillary; Therapeutic.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* (ML) com curso clínico dependente da interação resposta imune do hospedeiro e patógeno, que infecta as células cutâneas e os nervos periféricos, ocasionando lesões. Possui ações exclusivas à erradicação no país conforme Programa de Controle na Atenção Básica, atendendo a população mediante ações preventivas e curativas.¹⁻²

O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença e pode provocar incapacidades físicas capazes de evoluir para deformidades, responsáveis pelo estigma e preconceito relacionados à doença.³

O diagnóstico da hanseníase é fácil, especialmente quando as clássicas lesões de pele estão presentes. Entretanto, pacientes sem apresentação das típicas alterações cutâneas - Hanseníase Neural Pura (HNP) – demanda-se ampla e demorada investigação, pois não há exame laboratorial confirmatório rápido, fácil e universalmente acessível.⁴

São considerados suspeitos de HNP indivíduos que apresentam o comprometimento nervoso periférico como primeira manifestação do tipo mononeuropatia ou polineuropatia, sem outra etiologia suspeita na anamnese médica ou lesão de pele identificável.⁵

Assim, objetivou-se relatar a evolução, melhoras clínicas e benefícios do tratamento clínico da Hanseníase Neural Primária em um paciente de Patos, Paraíba.

2. Caso Clínico

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos e aprovado conforme CAAE 81483317.4.0000.5181/ número de protocolo 151153/2017. De posse da autorização, precedeu-se a coleta de dados inerente ao caso clínico.

Paciente I.A.B., 30 anos, sexo masculino, auxiliar de serviços gerais, compareceu a um Centro de Especialidades localizado no município de Patos-PB para consulta no setor de Hanseníase. A busca deveu-se a presença de dor e parestesia em membro superior esquerdo (MSE) há aproximadamente três meses e após ter sido examinado por diversas especialidades médicas, sem melhoras dos sintomas aos tratamentos, foi encaminhado à avaliação com o dermatologista.

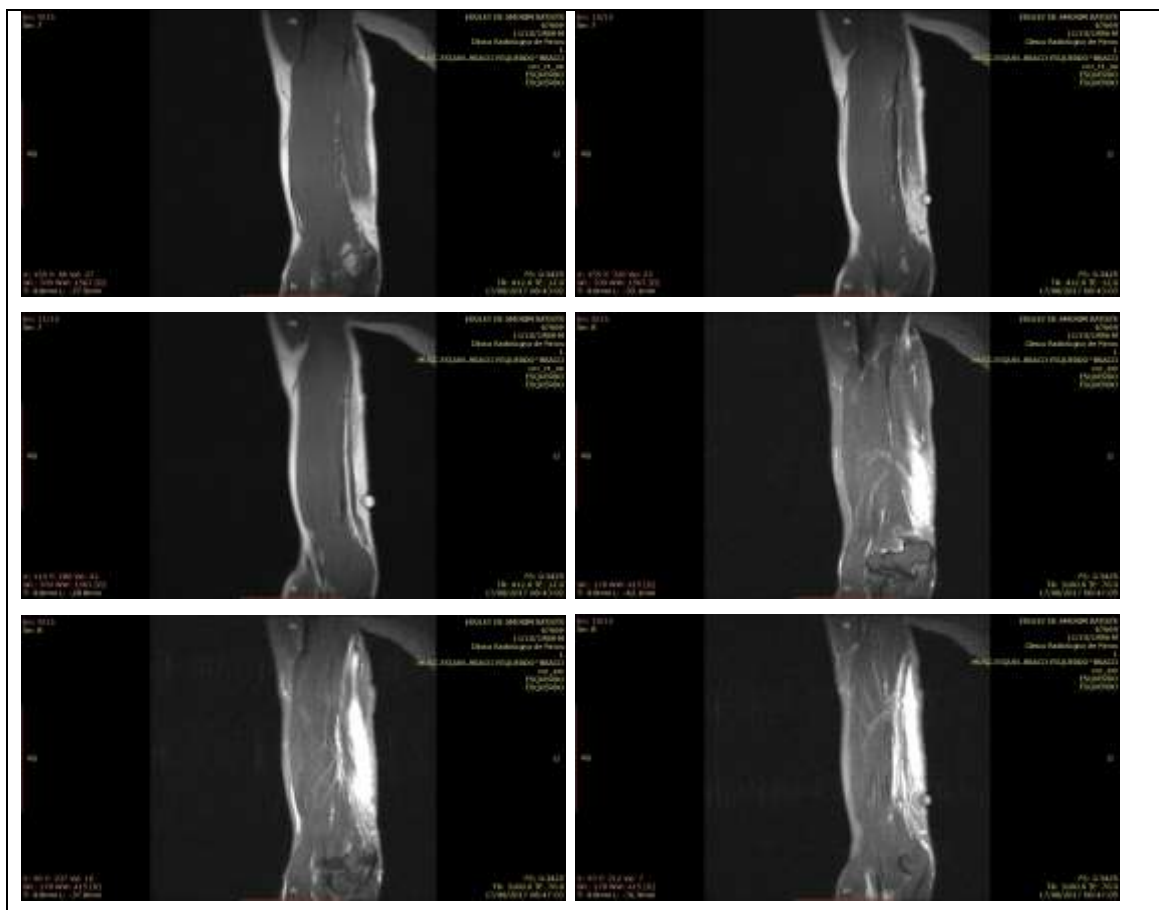
Na anamnese, paciente referiu que após dia de trabalho sentiu forte dor e parestesia no MSE. A dor neuropática era constante, em queimação e formigamento, de início súbito, sem fator de melhora ou piora. A parestesia estava mais intensa na mão, compreendida pelo nervo ulnar.

Ao exame físico, paciente queixou-se de dor à palpação do nervo ulnar e observou-se espessamento do mesmo, bem como parestesia na mão, confirmada por teste de sensibilidade.

Paciente trouxe exames solicitados anteriormente, sendo estes: eletroneuromiografia, que concluiu neuropatia sensitivo-motora no nervo ulnar em MSE; ressonância magnética (RNM) (Figura 1) indicando espessamento difuso e heterogêneo do nervo ulnar, estendida desde o terço proximal do braço ao terço proximal do antebraço, com espessura de 1,6cm e uma pesquisa de BAAR com resultado negativo.

Após consulta, foi solicitada nova pesquisa de BAAR, com resultado negativo (Figura 2), estimulando o início do tratamento paucibacilar. Ao término deste, sem queixas clínicas e apenas continuação do espessamento, foi prescrito ETNA® (fosfato dissódico de citidina 2,5mg, trifosfato trissódico de uridina 1,5mg e acetato de hidroxicoalamina 1,0mg) uma vez ao dia e Prednisona 20mg uma vez ao dia, ambos por 30 dias e solicitado que, após término da medicação, fosse realizada uma nova RNM.

Posteriormente, paciente retornou ao serviço sem queixas adicionais e com o resultado do exame solicitado (Figura 3), evidenciando espessamento segmentar do nervo ulnar desde o terço médio do braço até a sua entrada no túnel cubital, com espessura de 0,8cm. Constatou-se diminuição de 50% do espessamento do nervo acometido.



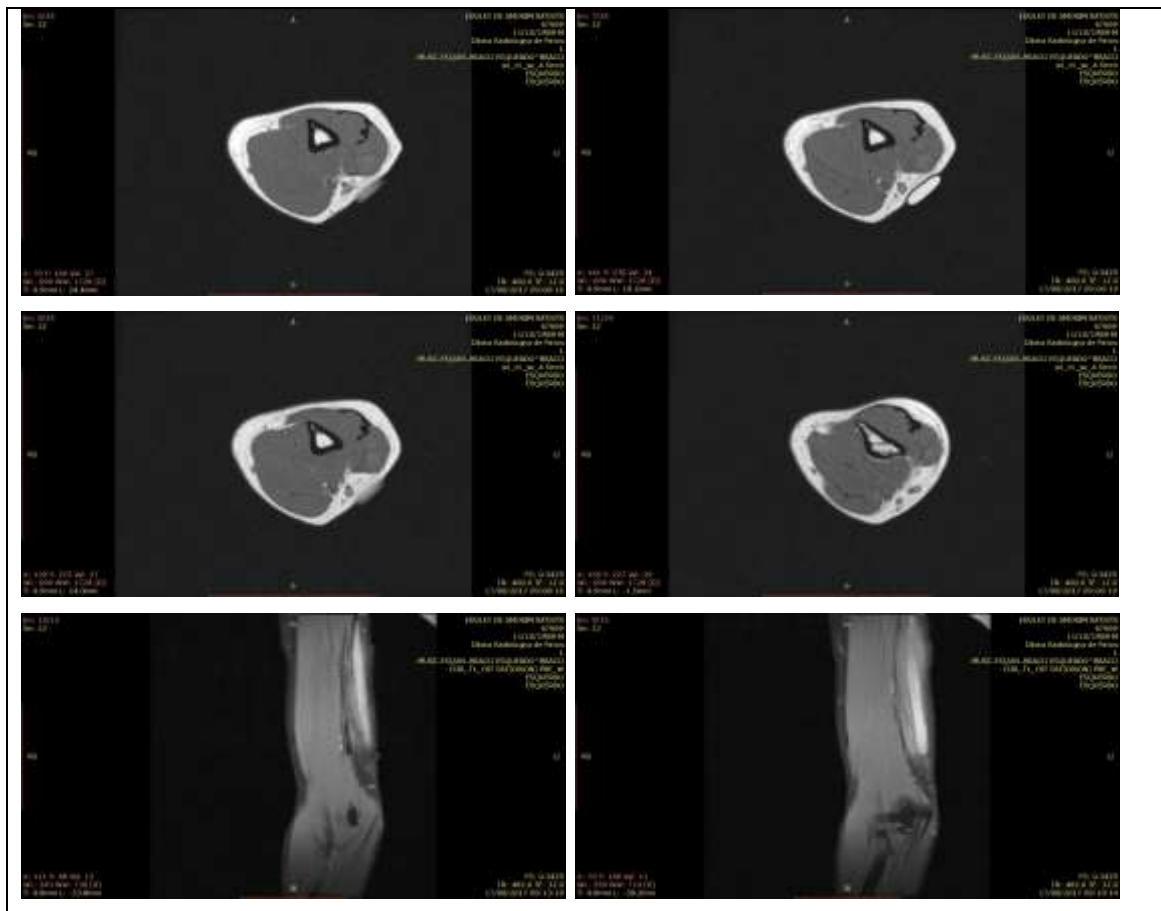


Figura 1: RNM do membro superior esquerdo pré-tratamento paucibacilar.


PATOS
 SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PATOS
 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

[Redacted Name] TELEFONE: (067) 3342-1270 / 3342-1271
 ENDEREÇO: RUA S. FRANCISCO, 100 DATA: 20/08/2017
 CIDADE: PATOS/PB ESTADO: PB

PACIENTE: [Redacted Name]
 PROCEDIMENTO: BACILO DE HAVESIN
 DATA DE VIGILÂNCIA: 20/08/2017 a 11/12

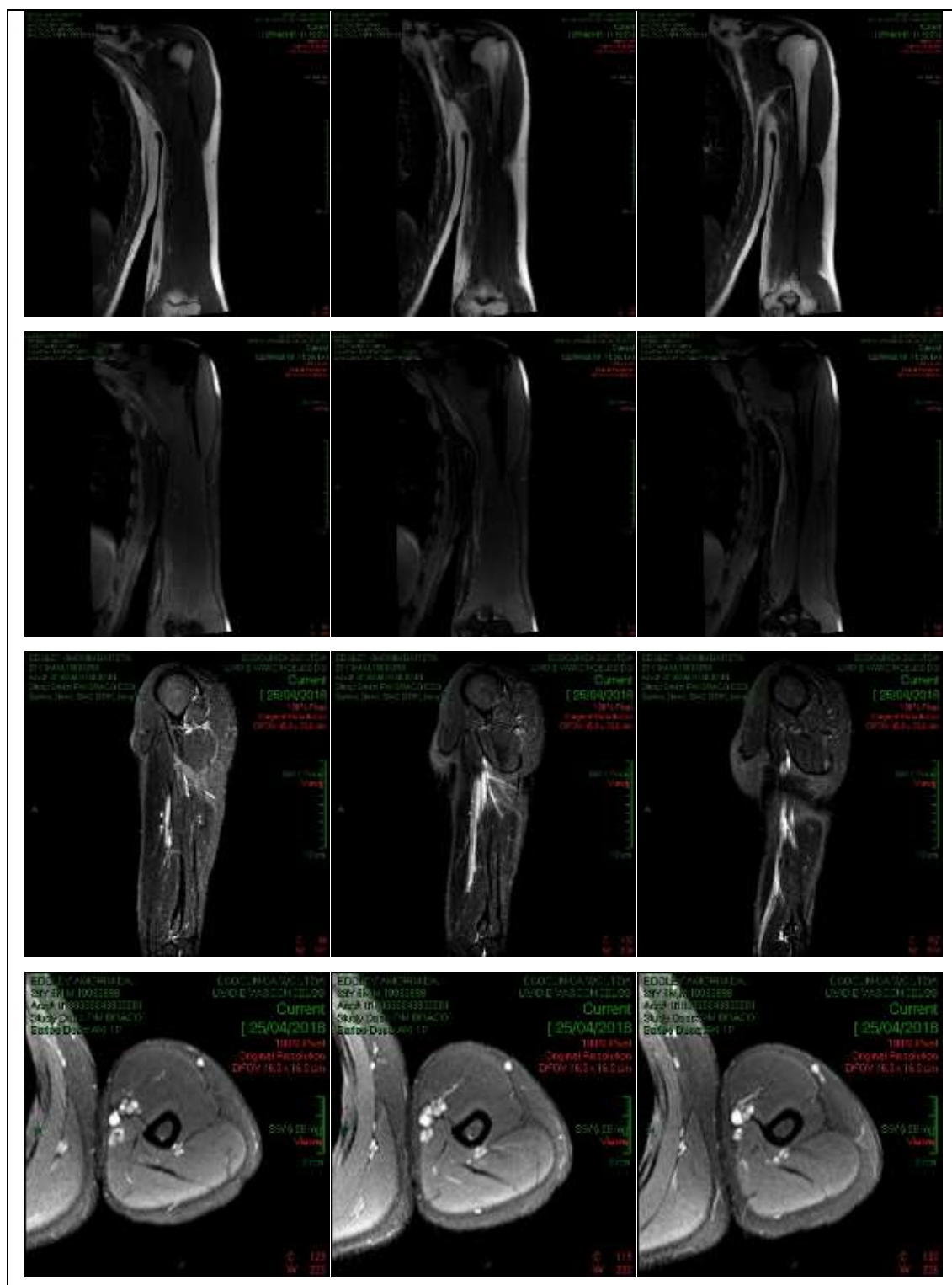
ANÁLISES: [Redacted]
 MÉTODO: Bacterioscopia

QLT Nº: 096
 LOCALIZAÇÃO DA COLETA: BROTADO

TOB	NEGATIVO
CE	NEGATIVO
COE	NEGATIVO
CD	NEGATIVO
LEIÕES	NEGATIVO

[Signature]

Figura 2: Pesquisa de BAAR.



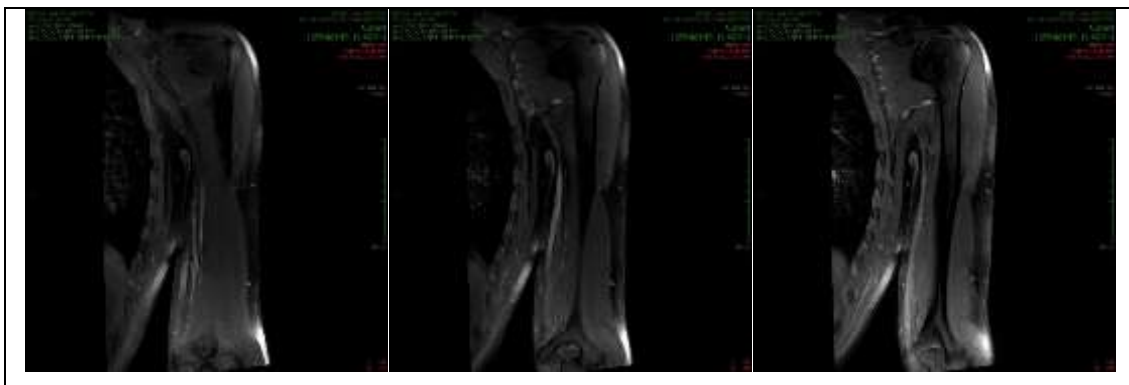


Figura 3: RNM do membro superior esquerdo pós-tratamento paucibacilar.

3. Discussão

A HNP é a forma clínica em que os pacientes apresentam comprometimento neurológico, sem sinais ou relato de comprometimento dermatológico. Surge a partir da invasão dos nervos periféricos pelo ML e decorrente de respostas imunoinflamatórias ao patógeno.⁶⁻⁷

Clinicamente o paciente apresenta sinais e sintomas de comprometimento neural de sensibilidade com parestesia localizada, hipoestesia, anestesia térmica e dolorosa, dor à palpação e espessamento do nervo afetado com evolução para alteração motora.⁸ O paciente relatado chegou ao serviço com presença de dor à palpação e espessamento neural, além de parestesia do membro inervado pelo nervo acometido, como a literatura institui.

A HNP apresenta dificuldades diagnósticas, particularmente nos serviços com indisponibilidade da baciloscopia, eletroneuromiografia e biópsia de nervo cujos resultados auxiliam na conclusão diagnóstica.⁹ Diante do quadro clínico apresentado e de posse de exames (baciloscopia, eletroneuromiografia e RNM), constatou-se espessamento neural, dificuldade de identificação do bacilo pela biópsia do nervo, ficou sugestiva a hipótese diagnóstica de HNP. Contudo, ainda solicitou-se novamente pesquisa de BAAR como contraprova.

O exame histopatológico do nervo é importante ao diagnóstico da hanseníase, inserido em um contexto de dados clínicos, eletroneuromiográficos, laboratoriais, epidemiológicos obtidos do paciente. Por meio da interação do patologista com o clínico, é possível aproveitar até mesmo os achados histopatológicos inespecíficos e utilizá-los para concluir o diagnóstico.⁷ Frente à indisponibilidade de biópsia de nervo no serviço em que o paciente estava inserido, foi feita a análise da lâmina da baciloscopia, encontrando-se bacilo reagente, fragmentado, não característico, mesmo assim, favorável a hipótese diagnóstica suspeita.

Pelo quadro apresentado, dos achados clínicos e dos exames solicitados, ficou evidente que o paciente deveria ser tratado para HNP. A OMS¹⁰ estabelece, para fins

terapêuticos, que os pacientes com HNP sejam classificados como paucibacilares, devido à presença de baciloscopia negativa.

O tratamento utilizado foi o esquema terapêutico para paucibacilares com duração de seis meses. Combina-se Rifampicina 600mg em dose mensal supervisionada com Dapsona 100mg em dose diária autoadministrada. Estará concluído o tratamento (critério de alta) com seis doses supervisionadas, em até seis meses.¹¹

Hoje, muitos pacientes subdiagnosticados percorrem várias especialidades e serviços para que haja diagnóstico confirmado. O paciente em questão, por exemplo, necessitou passar pelo serviço básico de saúde e três especialistas (cirurgião vascular, ortopedista e infectologista) para ser encaminhado ao serviço especializado em hanseníase do município.

Ainda que possa ser um diagnóstico fácil e basicamente clínico, a HNP, por não possuir as clássicas lesões de pele, necessita de investigação mais criteriosa. O exame mais difundido em todos os serviços (baciloscopia) pode negatizar, a eletroneuromiografia concluir apenas espessamento de nervos e, o padrão ouro confirmatório, a biópsia de nervo, pode não ser acessível.

Assim, evidencia-se a importância de tratar um paciente visando a sua melhora clínica. Como demonstrado, o paciente teve melhora do quadro.

Referências

1. Tatiane Q, Francisca C, Clélia S, Amélia F, Débora AF, Maria IK. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. *Rev Gaucha Enferm.* 2015; 36: 185-91.
2. Gutembergue SS, Rodrigo S, Marília X. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. *CEBES.* 2017; 41: 230-42.
3. Ministério da saúde. Controle da hanseníase na atenção básica. 2001.
4. Laura R, Diana L. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges and research gaps. *Lancet Infect Dis.* 2011; 11: 464-70.
5. Projeto diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina/ [coordenação, Fabio Biscegli Jatene, Raul Cutait]. Bauru: 2011.
6. Fernando SC. Alterações neurológicas na forma neural pura da hanseníase: aplicação do grau de incapacidade física e da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Rio de Janeiro: 2012.
7. Scollard DM, Adams LB, Gillis TP, Krahenbuhl JL, Truman RW, Williams DL. The continuing challenges of leprosy. *Clin Microbiol Rev.* 2006; 19: 338-81.
8. Simone NC. A biópsia cutânea como ferramenta para o diagnóstico da hanseníase forma neural pura. 95. Rio de Janeiro: 2016.

9. Michael S, Sérgio A, Márcia R, José CN, Vânia CV, Renata BM, Elzenir NS, et al. The diagnosis of leprosy among patients with symptoms of peripheral neuropathy without cutaneous lesions: a follow-up study. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2000; 58: 800-07.
10. OMS. Organização Mundial de Saúde. Modelo de informação de prescrição: Medicamento usado em Lepra. Genebra; 1998.
11. Tainá F, Ludmilla M, Daniela B, Daniel O, Egon D. Importância da clínica no diagnóstico da hanseníase. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto.* 2011; 10: 29-35.