

HANSENÍASE

Teresina, 28 /09/2019

MSc. Luimar de Jesus Santos
Epidemiologia em Saúde Pública

Gerhard Armauer Hansen



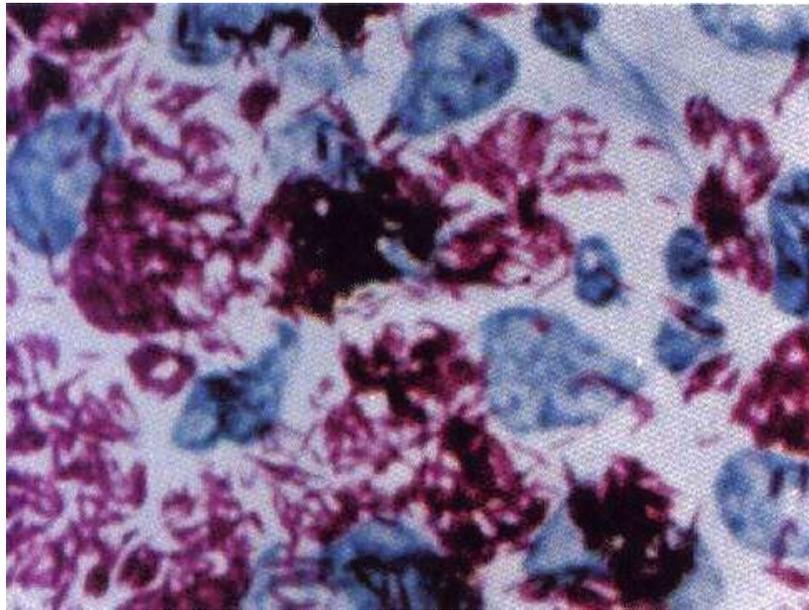
ALGUNS ASPECTOS IMPORTANTES DA HANSENÍASE

- Doença infeccto-contagiosa de evolução crônica que ocorre em todos os continentes.
- O bacilo de Hansen foi descoberto por Gerhard H. A. Hansen, em 1873, em Bergen, na Noruega.
- A evolução da doença depende da imunidade celular específica contra o bacilo de Hansen.
- É uma doença que tem evolução lenta e insidiosa.
- Manifesta-se por lesões na pele e perda progressiva da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil.
- A Hanseníase raramente mata, mas se não for tratada adequadamente causa incapacidade e deformações físicas.
- Não é uma doença hereditária.

- Índia, China e África
- Disseminada na Europa através das conquistas (Alexandre e Cruzadas) – pico entre os anos 1000 e 1300 d.C
- É considerada historicamente uma das doenças mais antigas do homem datando de 1400 a.C, sendo chamada de lepra que significava escamoso em grego.
- Quase todas as doenças de pele que deixavam marcas profundas na pele na sua maioria eram chamadas de lepra.
- Reconhecida oficialmente no Brasil pelo nome de Hanseníase.
- A principal forma de contágio é inter-humana, sendo maior o risco de contágio a convivência domiciliar com o doente, **sem tratamento**, quanto mais próximo o contato, mais probabilidade de adquirir a doença.

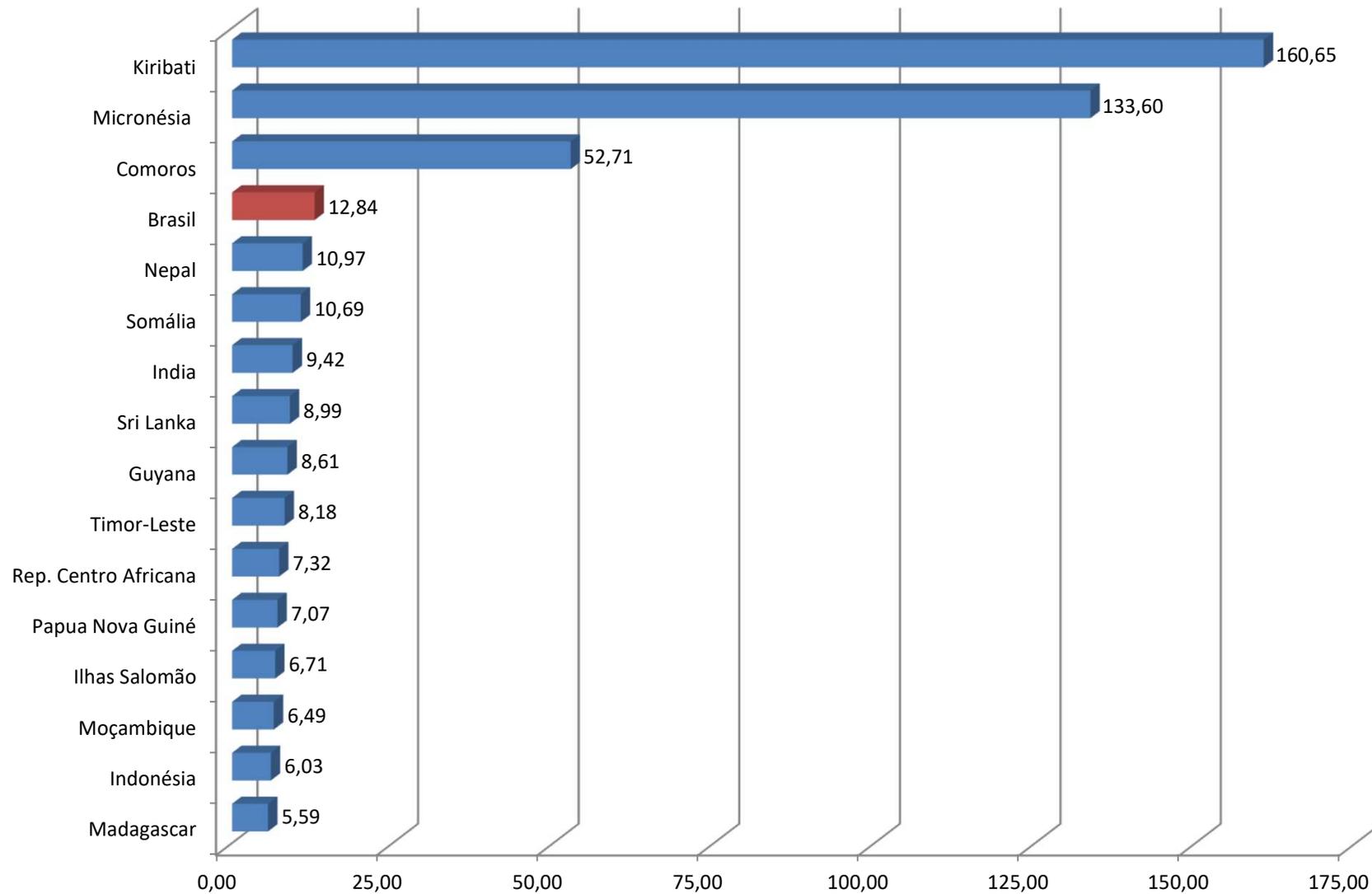
AGENTE ETIOLÓGICO

O *M. leprae* é um bacilo álcool-ácido resistente em forma de bastonete. É um parasita intracelular obrigatório, sendo a única espécie de micobactéria que infecta nervos periféricos, especificamente células de Schwann. Esse bacilo não cresce em meios de cultura artificiais.



ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

TAXA DE DETECÇÃO DE HANSENÍASE POR 100.000 HABITANTES , 16 PAÍSES 2017.

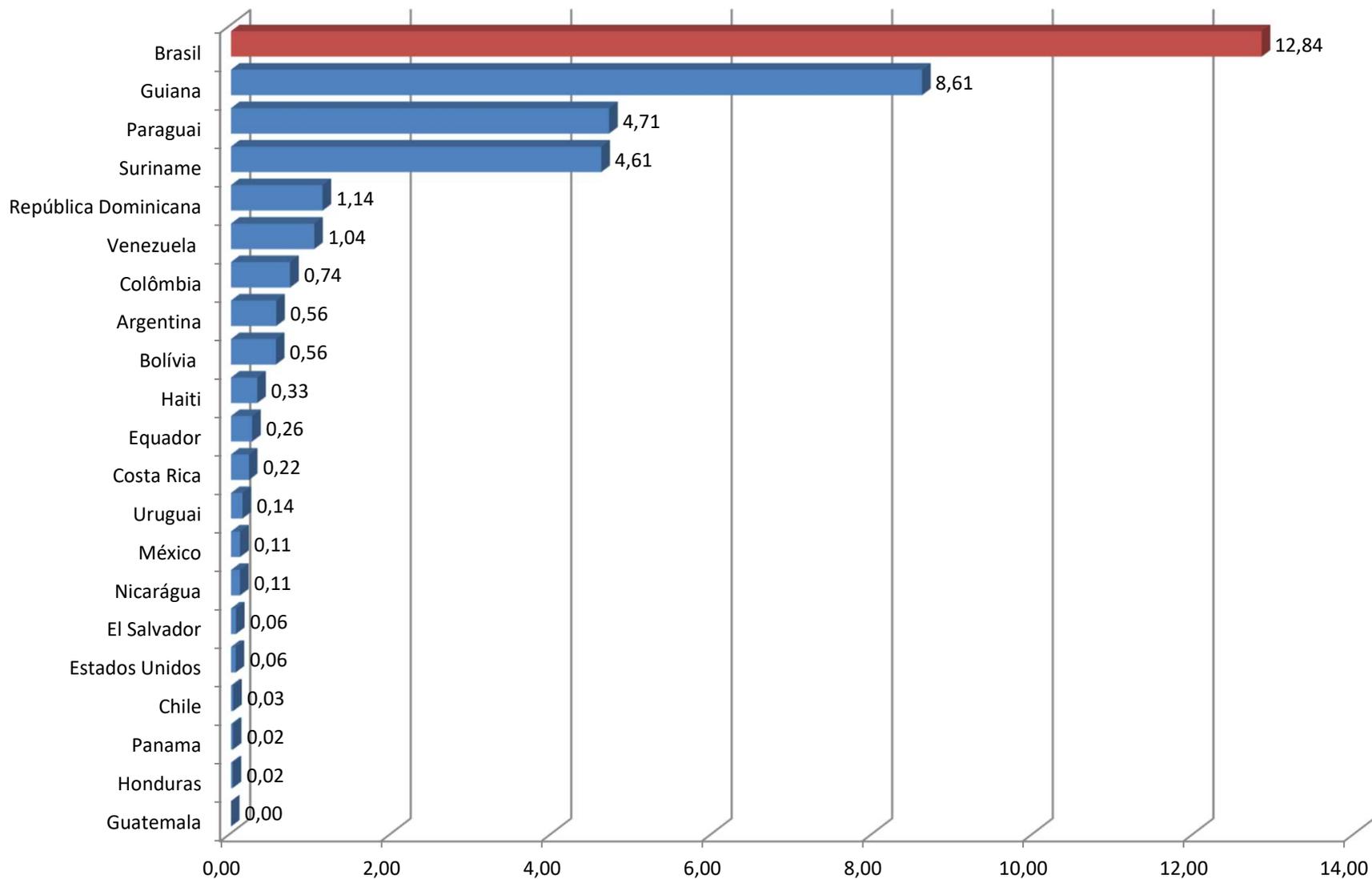


Fonte: autoria própria

Dados: Organização Mundial de Saúde

<http://apps.who.int/gho/data/node.main.NTDLEPR2?lang=en>

TAXA DE DETECÇÃO DE HANSENÍASE POR 100.000 HABITANTES , PAÍSES DAS AMÉRICAS 2017.

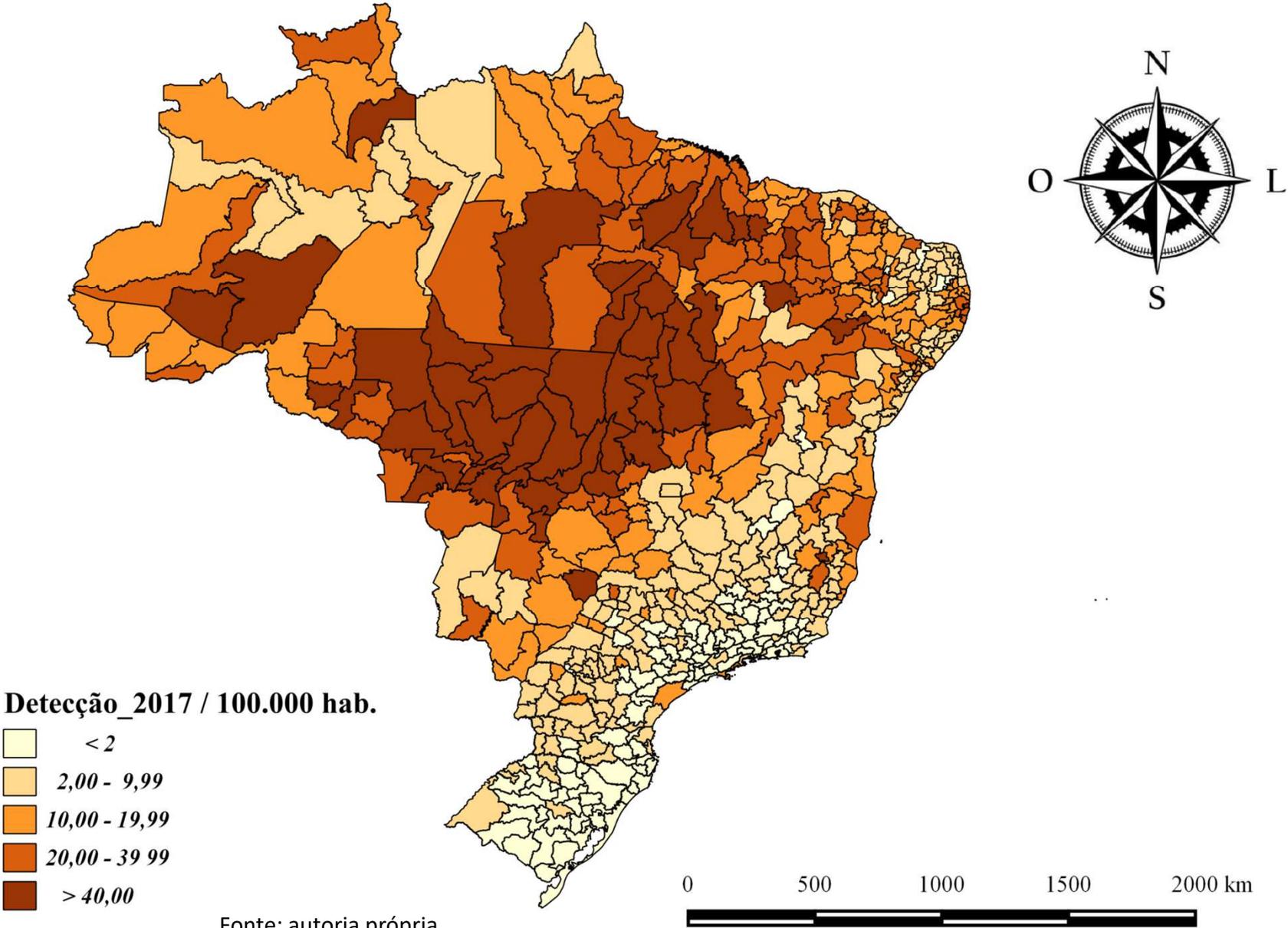


Fonte: autoria própria

Dados: Organização Mundial de Saúde

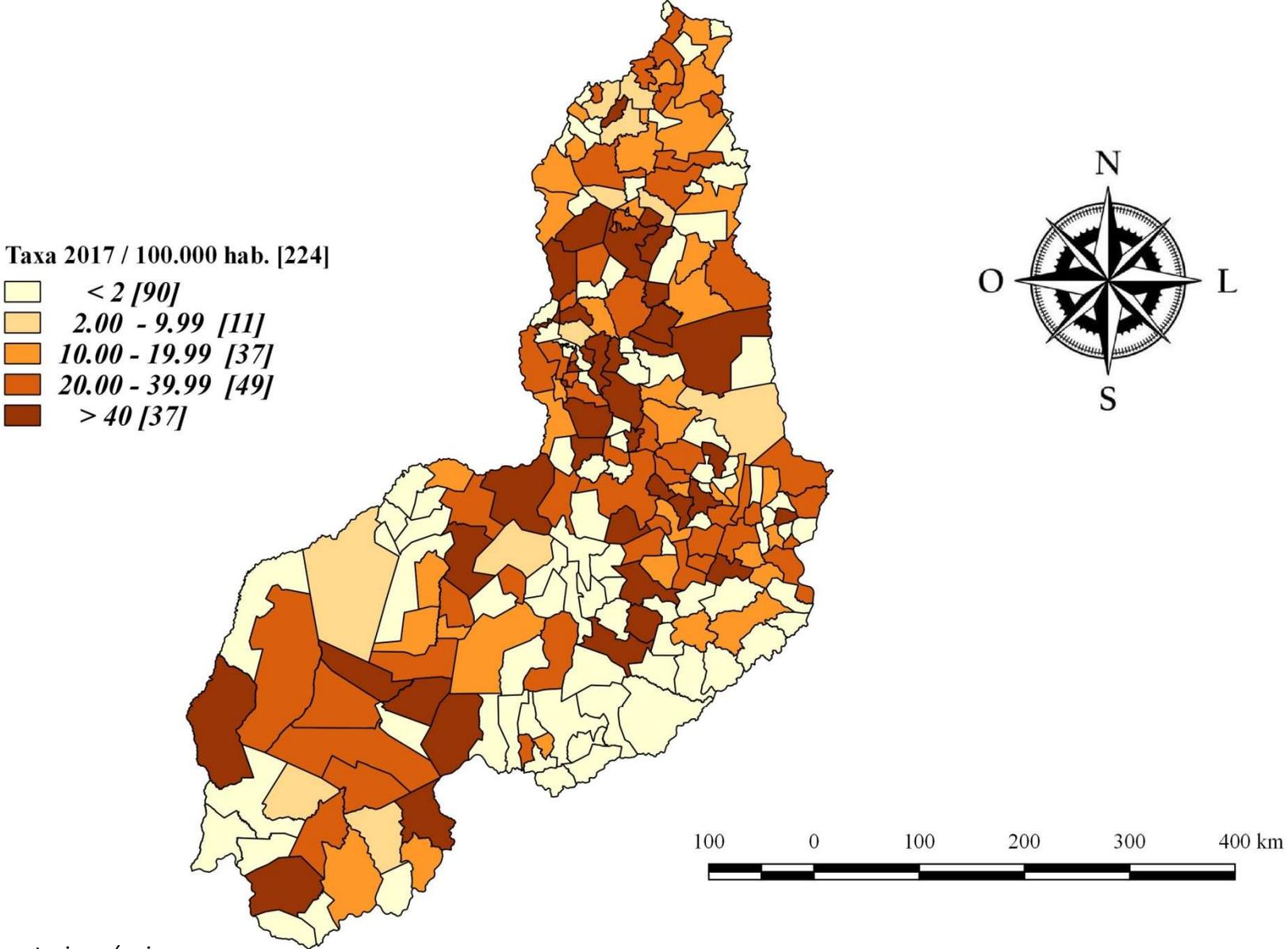
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.NTDLEPR2?lang=en>

TAXA DE DETECÇÃO DE HANSENÍASE POR 100.000 HABITANTES , BRASIL 2017.



Fonte: autoria própria
Dados: TABNET/DATASUS

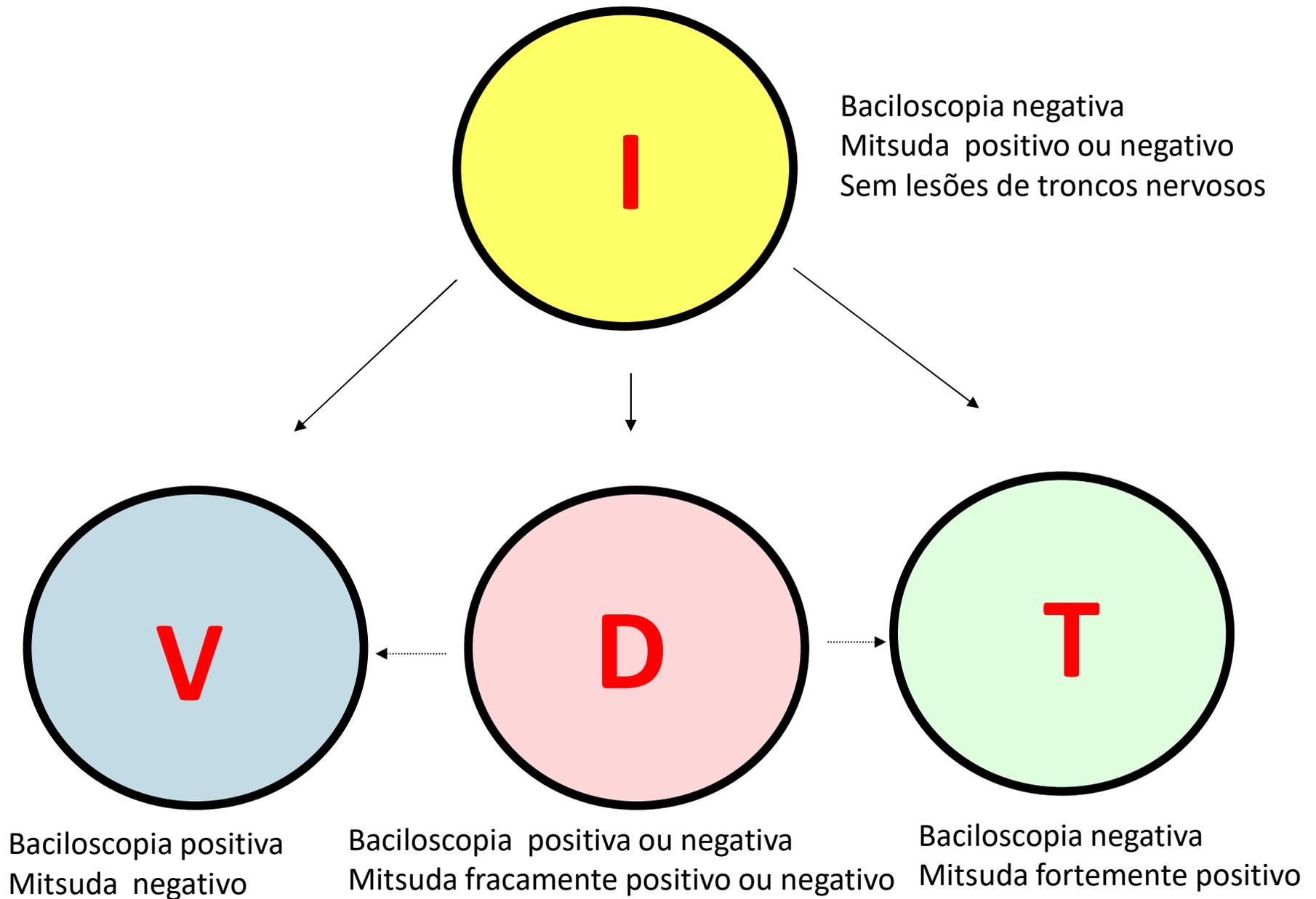
TAXA DE DETECÇÃO DE HANSENÍASE POR 100.000 HABITANTES , PIAUÍ 2017.



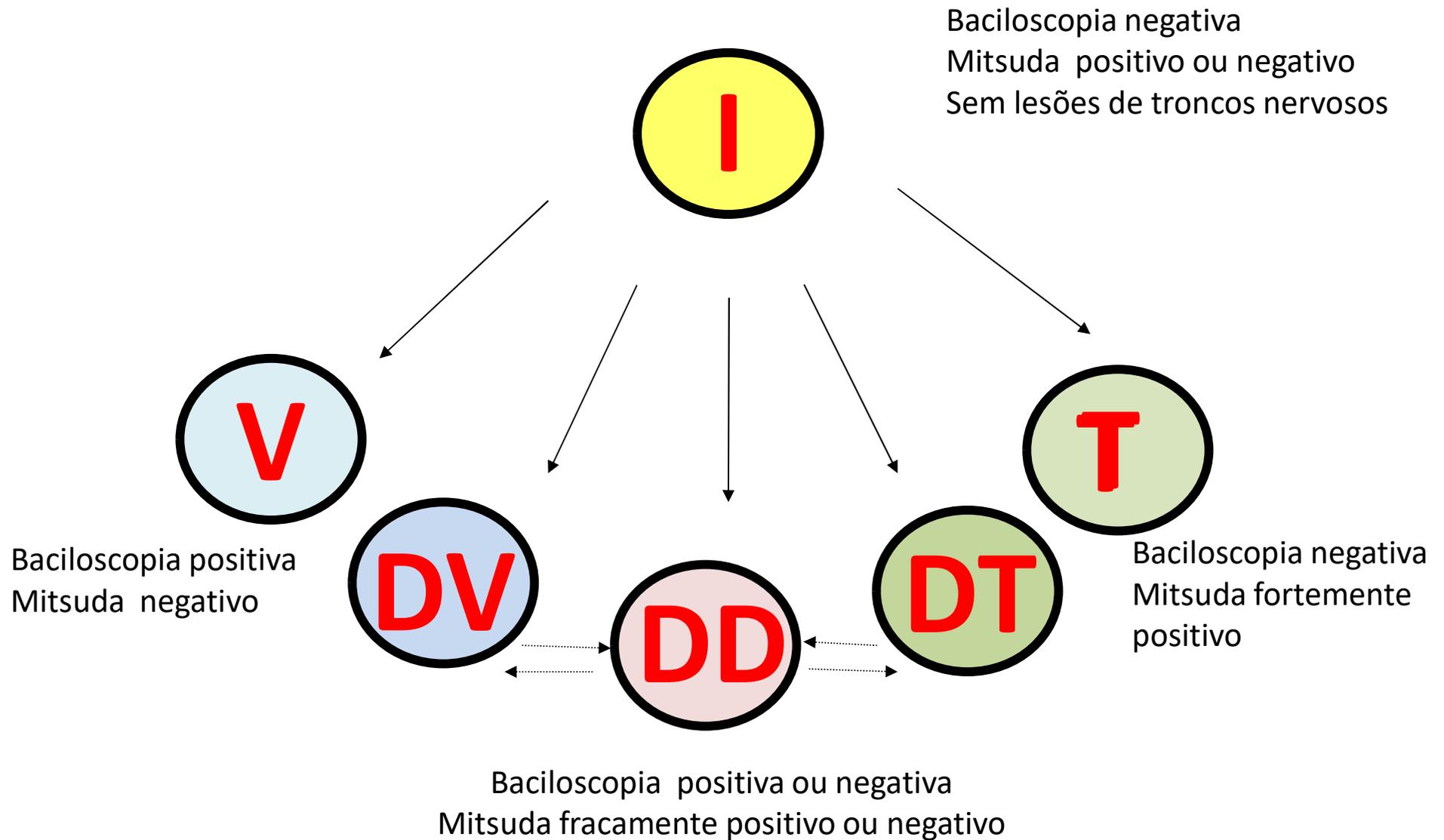
Fonte: autoria própria
Dados: TABNET/DATASUS

CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE

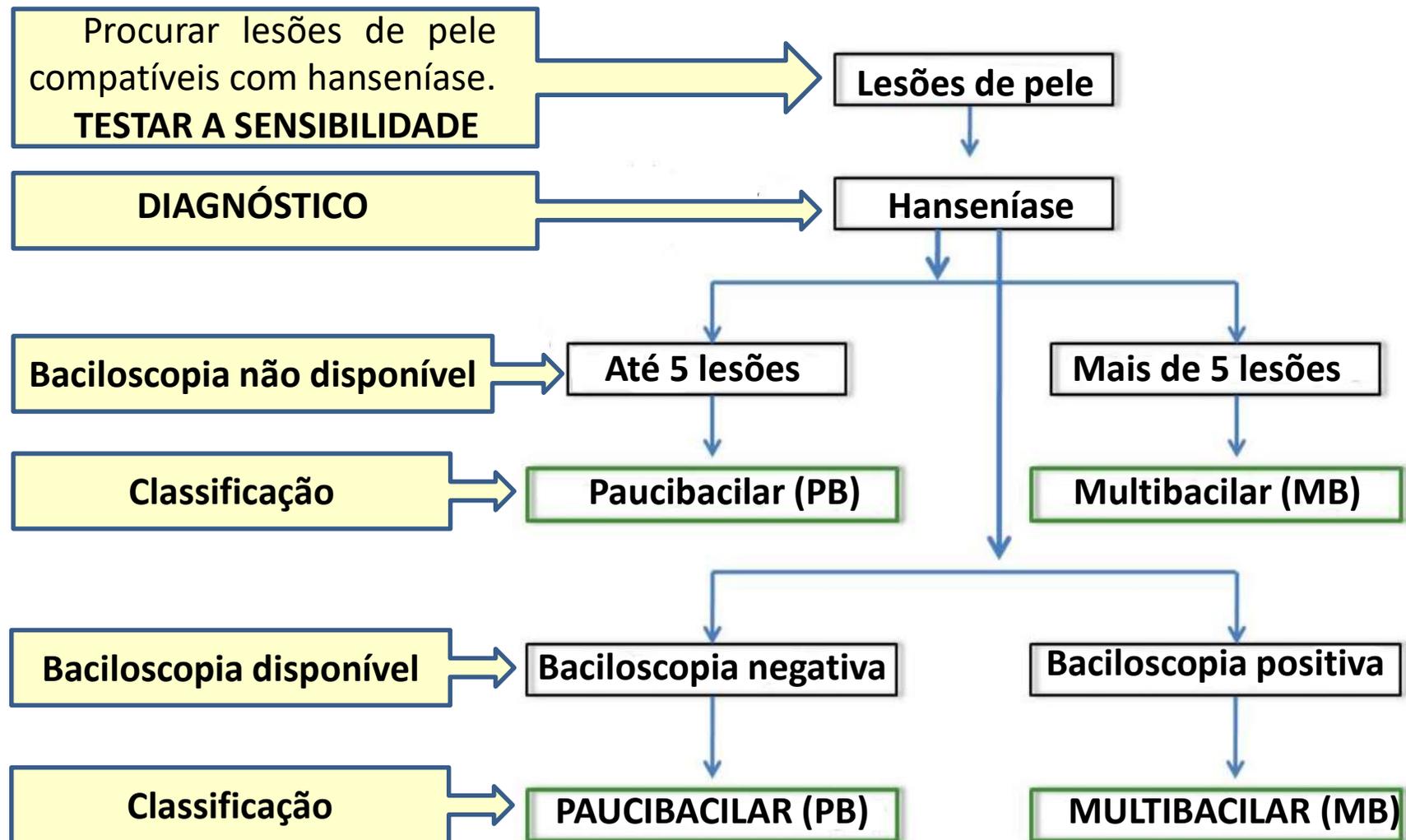
CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE, CONGRESSO INTERNACIONAL DE MADRI EM 1953



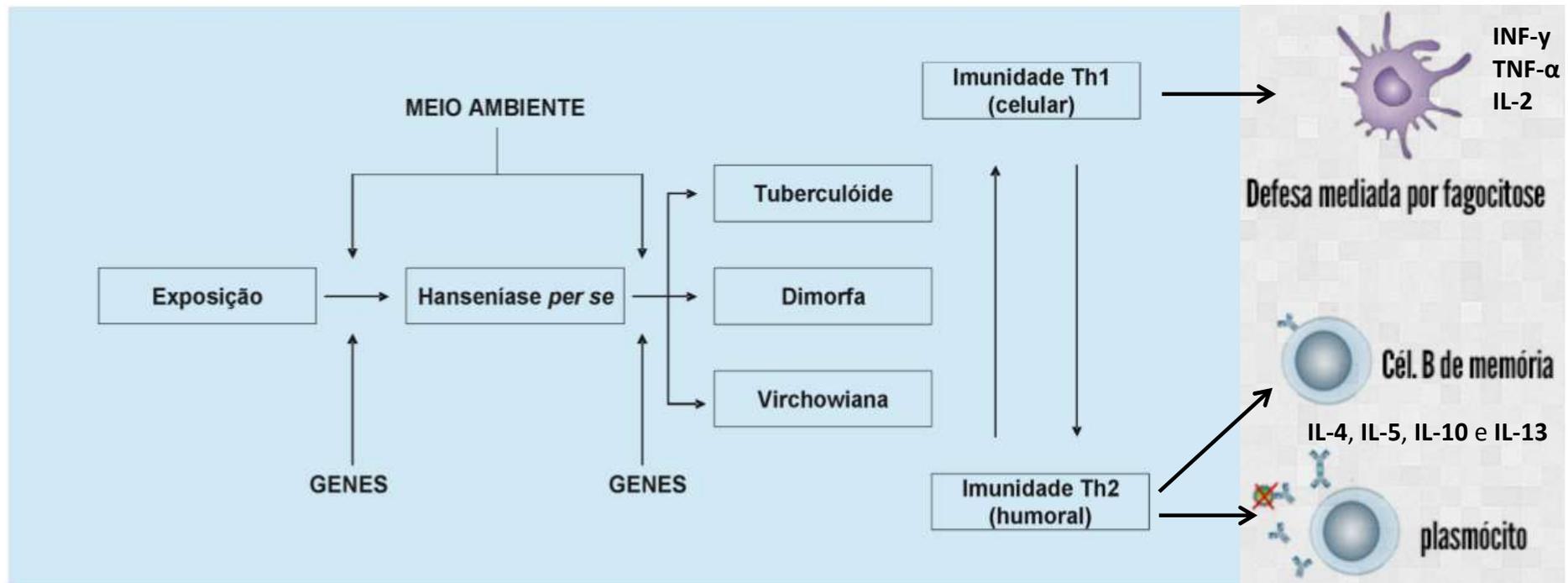
CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE, RIDLEY & JOPPLING 1966



**CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE 1982.
(Operacional)**



REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DO ESPECTRO CLÍNICO DA HANSENÍASE



Adaptado de: Prevedello e Mira (2007)

FORMAS CLÍNICAS

INDETERMINADA

I

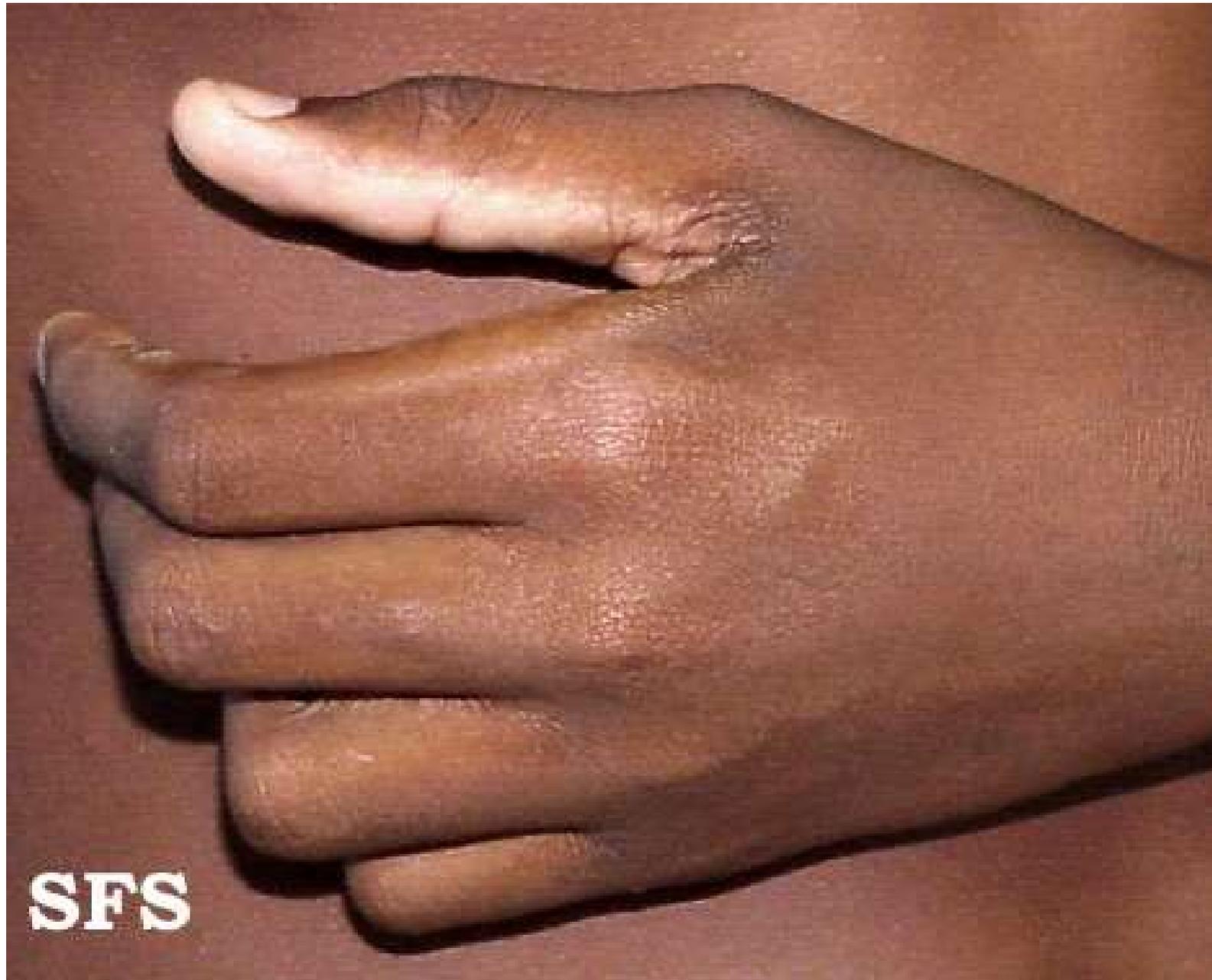
Caracteriza-se por mácula hipocrômica ou discretamente eritematosa, hipoestésica, única ou em pequeno número, limites indefinidos, com alteração da sensibilidade (hipoestesia).

Na hanseníase indeterminada, não há comprometimento de troncos nervosos e, portanto, não há ocorrência de incapacidade e deformidades.

Bacilos não são vistos nos esfregaços de rotina e, por isso, esses casos não são contagiantes.







SFS







TUBERCULÓIDE

T

Essa forma caracteriza-se por manchas ou placas em pequeno número, forma e tamanho variados, bem delimitadas e de tom castanho, podendo ser cheias ou apresentando um bordo mais ou menos elevado e o centro plano e hipocrômico.

Na hanseníase tuberculóide, o grau de resistência ao bacilo é grande. A baciloscopia é negativa.

Há alterações acentuadas de sensibilidade nas lesões e pode haver acometimento de troncos nervos superficiais ou profundos, mas, geralmente, em pequeno número.

Para o tratamento em massa da hanseníase, os casos tuberculóides e indeterminados são considerados como paucibacilares (PB).

Estado reacional predominantemente do tipo 1 (Neurite reacional ou reversa)



SFS

Dr Delso B. Calheiros





DIMORFA

(BORDELINE)

D

Lesões pré-foveolares (eritematosas planas com o centro claro). Lesões foveolares (eritematopigmentares de tonalidade ferruginosa ou pardacenta), apresentando alterações de sensibilidade.

Grande número de lesões ou lesões grandes (BV, BB).

Baciloscopia positiva ou negativa.

Imunologia: Mitsuda fracamente positivo ou negativo.

Surgimento de estados reacionais (Tipo 1, 2 ou misto)



10.15.2003



10.15.2003



4 . 2 . 2003







31.10.2002



26.11.2002





26. 11. 2002







VIRCHOWIANA

V

Eritema e infiltração difusos, placas eritematosas de pele infiltradas e de bordas mal definidas, nódulos, madarose, lesões das mucosas, com alteração de sensibilidade.

Baciloscopia positiva (globias).

Imunologia: Mitsuda negativo.

Alterações viscerais.

Para o tratamento em massa da hanseníase, os casos dimorfos e virchowianos são considerados como multibacilares (MB).

Estado reacional predominantemente tipo 2 (ENH).













SFS







SFS



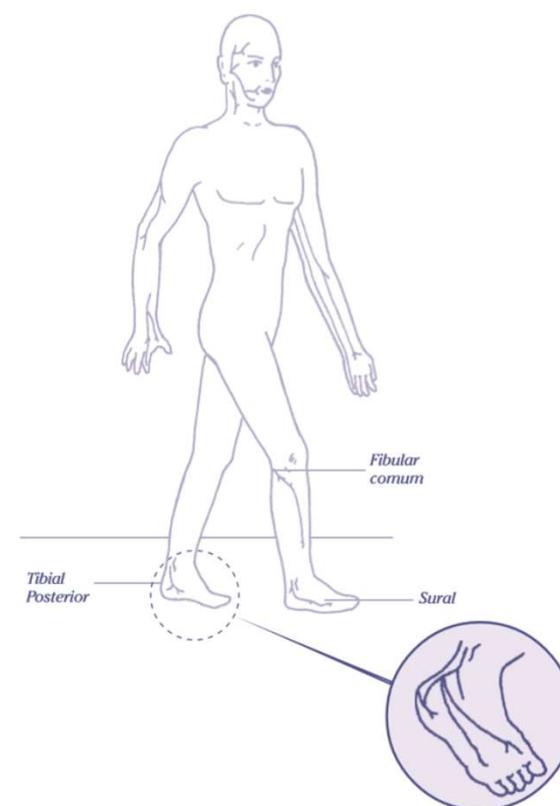
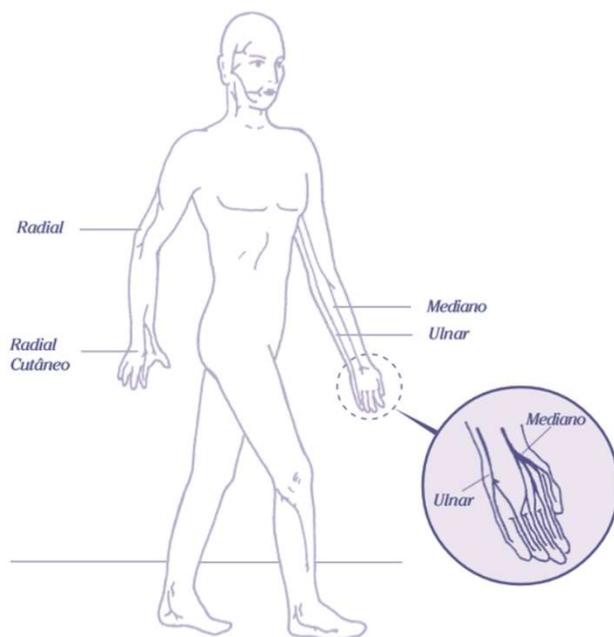
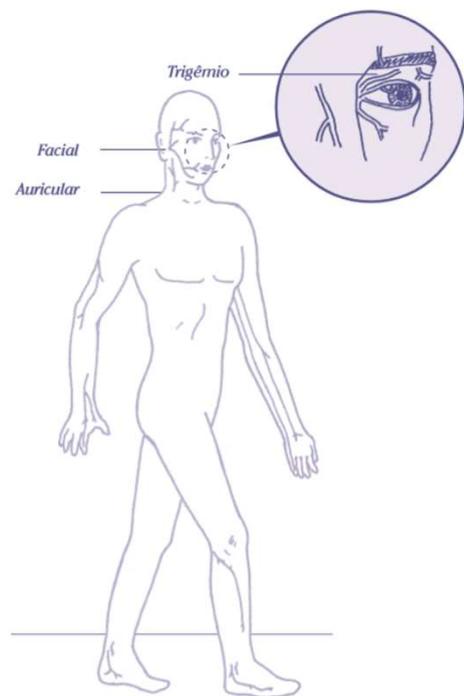






EXAME NEUROLÓGICO

TRONCOS NERVOSOS MAIS AFETADOS



LESÕES DOS NERVOS PERIFÉRICOS

FIBRAS SENSITIVAS	FIBRAS AUTONÔMICAS	FIBRAS MOTORAS
AÇÕES DO BACILO E DOS PROCESSOS INFLAMATÓRIOS		
Diminuição ou perda sensibilidade	Diminuição ou perda da sudorese e lubrificação da pele	Diminuição ou perda força muscular
DORMÊNCIA	PELE SECA	FRAQUEZA
COSEQUÊNCIAS DA LESÃO NEURAL		
Queimaduras Ferimentos Úlceras	Fissuras	Desequilíbrio muscular (garra, pé caído, <u>lagofalmo</u>) - Aumento da pressão em áreas específicas nas atividades diárias. Contraturas e articulações rígidas.
INFECCÃO	INFECCÃO	LESÕES / INFECCÃO
DESTRUIÇÃO DE ESTRUTURAS (Pele, Tendão, Ligamento, Osso, Músculo)		
DEFORMIDADE FÍSICA / INCAPACIDADE		



4 . 2 . 2003



4.2.2003



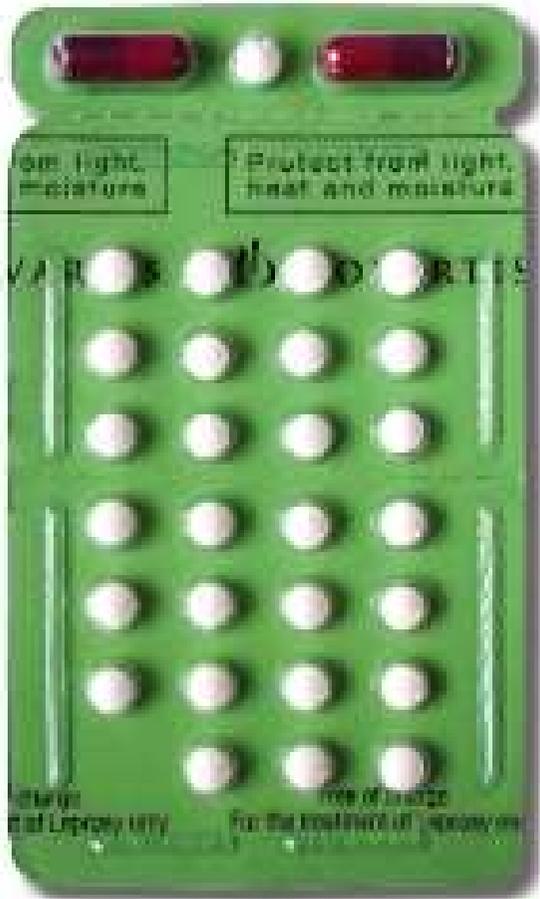
4 . 2 . 2003



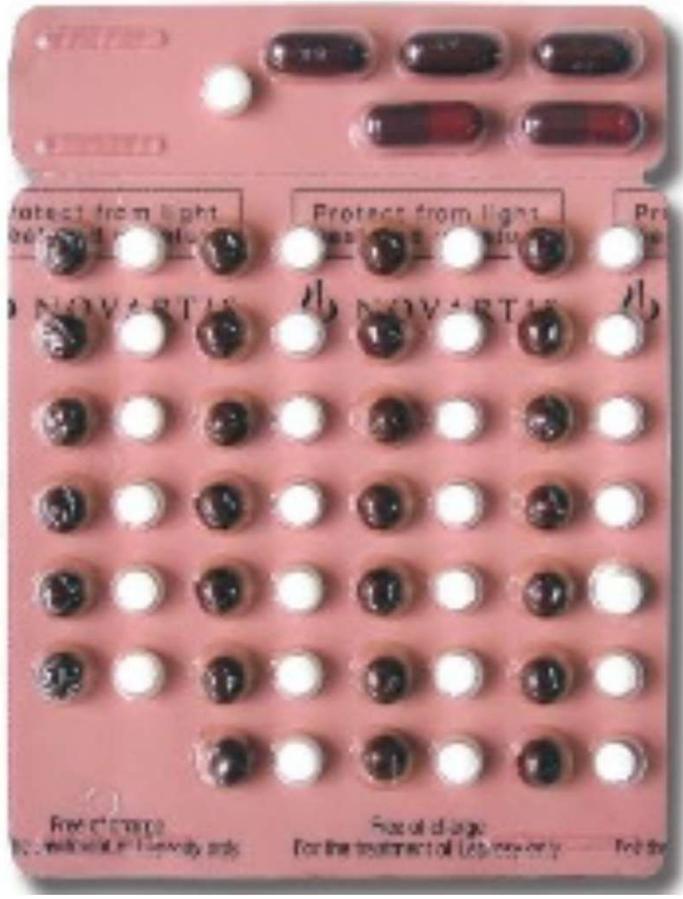
TRATAMENTO

PAUCBACILAR (PB)	MUTIBACILAR (MB)
Até cinco lesões de pele	Mais de cinco lesões de pele ou baciloscopia positiva
Tratamento	
Rifampicina mensal supervisionada (600 mg)	Rifampicina mensal supervisionada (600 mg)
Dapsona dose mensal supervisionada de 100 mg, dose diária auto administrada de 100 mg.	Dapsona dose mensal supervisionada de 100 mg, dose diária auto administrada de 100 mg.
_____	Clofazimina dose mensal supervisionada de 300 mg, dose diária auto administrada de 50 mg.
Critério de alta	
6 doses em até 9 meses	12 doses em até 18 meses

PAUCIBACILAR



MULTIBACIBACILAR



ESTADOS REACIONAIS

ESTADOS REACIONAIS	TIPO 1 - REAÇÃO REVERSA	TIPO 2 - ERITEMA NODOSO HANSÊNICO (ENH)
CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL	PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR
Início	Antes do tratamento PQT, ou nos primeiros 6 meses do tratamento PQT. Pode ser a primeira manifestação da doença.	Pode ser a primeira manifestação da doença. Pode ocorrer durante ou após o tratamento com PQT.
Causa	Processo de hiper-reatividade imunológica em resposta ao antígeno (bacilo).	Processo de hiper-reatividade imunológica em resposta ao antígeno (bacilo).
Manifestações Clínicas	Aparecimento de novas lesões que podem ser eritemato-infiltradas (aspecto crisiplóide). Reagudização de lesões antigas. Dor espontânea nos nervos periféricos. Aumento ou aparecimento de áreas hipo ou anestésicas.	As lesões pré-existentes permanecem inalteradas. Há o aparecimento brusco de nódulos eritematosos, dolorosos à palpação ou até mesmo espontaneamente, que podem evoluir para vesículas, pústulas, bolhas ou úlceras.
Comprometimento Sistêmico	Não é freqüente.	É freqüente. Apresenta febre, astenia, mialgias, náuseas (estado toxêmico) e dor articular.
Fatores Associados	Edema de mãos e pés. Aparecimento brusco de mão em garra e pé caído.	Edema de extremidades. Irite, epistaxes, orquite, linfadenite. Neurite. Comprometimento gradual dos troncos nervosos.
Hematologia	Pode haver leucocitose.	Leucocitose com desvio à esquerda e aumento de imunoglobulinas. Anemia.
Evolução	Lenta. Podem ocorrer seqüelas neurológicas e complicações, como abscesso de nervo.	Rápida. O aspecto necrótico pode ser contínuo, durar meses e apresentar complicações graves.

REAÇÃO REVERSA

(Tipo 1)



ERITEMA NODOSO HANSÊNICO

(Tipo 2)







TRATAMENTO DAS REAÇÕES

REVERSA (Tipo 1)

Prednisona – 1 a 1,5 mg/Kg/dia – até o máximo de 60 mg com redução de acordo com a melhora clínica
Durante 180 dias

Imobilização do membro afetado
(Repouso)

Fisioterapia

Amitriptilina – 25 a 225 mg/dia (dor em queimação – parestesia)

Carbamazepina – 200 a 600 mg/dia (dor aguda – lancinante)

ERITEMA NODOSO HANSÊNICO (Tipo 2)

Talidomida – 200 a 400 mg/dia

Pentoxifilina -