

HANSENÍASE FORMA NEURAL PURA, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO

Liviann de Souza Oliveira¹; Carlos Borges Junior²; Ana Julia Santos da Silva¹; Caio Safranski¹; Eduarda Galvan Martini¹; Giovana Oliveira da Silva¹; Kauana da Silva Pacheco Rabelo¹; Bruna Tuma³.

¹ Acadêmico (a) do curso de Medicina na Universidade Estadual de Londrina;

² Médico-residente em Dermatologia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL);

³ Docente no Departamento de Clínica Médica na Universidade Estadual de Londrina.

Autor para correspondência: liviann.oliveira@uel.br

Palavras-chave: Hanseníase; Infecções Bacterianas; *Mycobacterium leprae*.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A hanseníase é uma doença de apresentação polimórfica a depender da interação entre a resposta imune do hospedeiro e o agente etiológico. A doença pode cursar com infecção e lesão das células cutâneas e nervos periféricos, o que leva o paciente a evoluir com deformidades, característica da patologia.¹ Já a Hanseníase Neural Pura (HNP), é uma apresentação rara de difícil diagnóstico, que cursa com um quadro atípico de neuropatia periférica, marcada pela ausência das lesões clássicas de pele, exigindo uma minuciosa investigação clínica.² Sendo assim, objetivou-se relatar o caso de HNP, bem como elucidar o diagnóstico, tratamento e evolução.

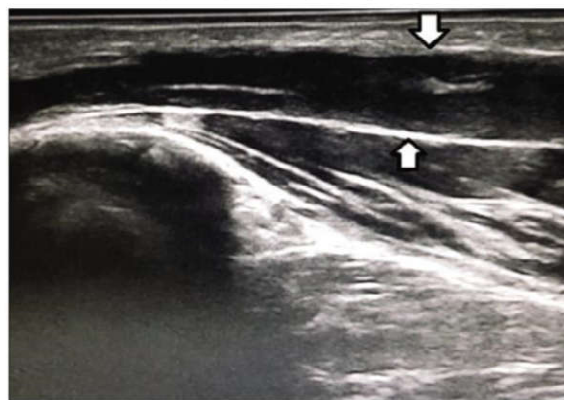
RELATO DE CASO

Paciente feminina, 75 anos, encaminhada à dermatologia pela ortopedia por suspeita de hanseníase devido à espessamento de nervos periféricos e contato com marido tratado para hanseníase há 30 anos. A baciloscopia foi negativa. Além disso, apresentava parestesia ao segurar objetos e dificuldade de deambulação. Ao exame físico, apresentou atrofia na musculatura hipotenar e interossea em pés e alteração de força em membro superior direito. Na avaliação neurológica, foi observado o nervo ulnar, fibular e tibial palpáveis e espessados. Com o diagnóstico de HNP estabelecido a partir do quadro e exames, iniciou-se a poliquimioterapia (PQT) associada à corticoterapia, havendo melhora clínica importante.

DISCUSSÃO

A HNP é uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, apresenta alta afinidade pelos nervos periféricos³, desencadeando um processo de desmielinização, que pode evoluir em "neurite silenciosa", sem manifestações agudas³⁻⁴. Uma das características marcantes da patologia é a forma de apresentação em neuropatia periférica sem lesões cutâneas atuais ou pregressas e baciloscopia negativa em linfa, como no presente caso. A principal forma de contágio é o contato inter humano, íntimo e prolongado com o doente bacilífero sem tratamento. Com relação às manifestações clínicas, ocorrem no sistema nervoso periférico (SNP) e são inicialmente sensitivas. Instala-se a ramusculite periférica, pelo comprometimento dos ramúsculos neurais progredindo aos ramos secundários e troncos neurais periféricos, os quais tornam-se espessados e dolorosos à palpação ou percussão⁴. Com respeito à profilaxia e tratamento, o diagnóstico e tratamento precoce, além da vigilância dos contatos, são importantes. Intervenções associadas ao uso isolado da PQT se mostram efetivas para a infecção, mas insuficientes na prevenção e propagação de lesões nervosas⁵, apesar de diminuir o processo inflamatório neural e as sequelas, carecem de fármacos no tratamento dos danos neurológicos.

Figura 1 - Imagem ultrassonográfica de alta resolução (visão longitudinal) do nervo ulnar espessado (seta branca) de um paciente com hanseníase



Fonte: Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology, 2021

CONCLUSÃO

Em suma, a HNP é um desafio diagnóstico e terapêutico devido à sua apresentação atípica e rara. Este relato ilustra a importância da suspeita clínica diante de sintomas neurológicos sem lesões cutâneas evidentes. A compreensão da doença, a capacitação de profissionais, assim como estratégias de prevenção e tratamento adequadas, são essenciais para que haja um diagnóstico precoce, melhora dos resultados clínicos e redução das incapacidades físicas.

REFERÊNCIAS

1. Laura R, Diana L. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges and research gaps. *Lancet Infect Dis*. 2011; 11(6): 464-70.
2. Castro FRS. Alterações neurológicas na forma neural pura de hanseníase: aplicação do grau de incapacidade física e da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz; 2012. 103 p.
3. Chacha JJ, Lourenço S, Rivitti E, Sotto M, Melnikov P, Peters L. Sistema nervoso periférico e pressupostos da agressão neural na hanseníase. *An Bras Dermatol*. 2009; 84(5): 495-500.
4. Margarido LC, Rivitti EA. Hanseníase. In: Veronesi R, Focaccia R. Tratado de infectologia. 5. ed. São Paulo: Atheneu; 2015. p. 1191-1227
5. Jardim MR, Illarramendi X, Nascimento OJM, Nery JAC, Sales AM, Sampaio EP, et al. Pure neural leprosy: steroids prevent neuropathy progression. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2007; 65(4): 969-73.
6. Sreejith K, Sasidharanpillai S, Ajithkumar K, Mani RM, Chathoth AT, Menon PS, et al. High-resolution ultrasound in the assessment of peripheral nerves in leprosy: A comparative cross-sectional study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2021;87:199-206.