

## ENSINO DA HANSENOLOGIA

EDITORIAL

O acervo de conhecimentos de ordem clínica, acumulados nestas quatro últimas décadas, no campo da hansenologia, desde a genial concepção exarada na doutrina da polaridade de Francisco Eduardo Rabello e as notáveis contribuições da Imunologia, a dar razão de ser ao seu ramo, a Imunoprofilaxia, estão a exigir, por parte daqueles que se dedicam ao ensino da Hansenologia nas Universidades ou fora delas, uma tomada de posição mais adequada à realidade vigente. Até agora, o material didático utilizado ou doentes apresentados em aulas teóricas, demonstrações audiovisuais ou discussões teórico-práticas, tem focalizado predominantemente as formas clínicas já polarizadas. Estamos de acordo que elas devam ser demonstradas e ensinadas, mas o que se defende é a absoluta necessidade de criar no espírito do graduando, e também pós-graduando, o deslumbramento diagnóstico no reconhecimento de casos incipientes, quer no exame dermatológico de rotina, quer principalmente no exame dermato-neurológico realizado na seara dos contactos. Diagnosticar formas polarizadas significa, quase sempre, registrar pacientes com lesões mutilantes e estigmatizantes irreversíveis, principalmente quando no pólo tuberculóide, ou pacientes que na longa evolução das formas virchowianas, já tenham contaminado numerosos outros conviventes, na média 5% ao ano. É preciso, pois, deslocar o centro de gravidade do ensino da hansenologia

para o diagnóstico precoce, quer no sentido prático, quer no sentido especulativo, enveredando-se pelos caminhos da infecção subclínica, com base na metodologia imunológica.

No sentido prático, o acurado exame dermatológico, associado à investigação das alterações neurológicas precoces, incluindo-se o sistemático exame dos filetes nervosos superficiais, na procura de espessamentos neurais, poderão alicerçar solidamente a hipótese clínica de Hanseníase. No sentido especulativo, a pesquisa baciloscóptica sistemática em contactos, oriundos principalmente de focos hansenogênicos não controlados, ainda que sem lesões clínicas suspeitas, quando positiva, poderá apontar, de modo objetivo e rápido, os infectados em estado sub-clínico, conforme observações nossas, não publicadas, em 1947/48, no Pavilhão de Observação, do então Sanatório Cocais, que vimos confirmadas nos trabalhos de Figueredo e Desai (1951 e 1955), Dharmendra (1955). O estudo imunológico sistematizado dos contactos tem se revelado de grande valor na abordagem do volumoso contingente dos infectados subclínicamente, dos quais, sem dúvida, sairão os futuros doentes.

Que a Hanseníase deva ser diagnosticada no seu início é óbvio, pois só desta forma, pela instituição precoce do tratamento, mantém-se o paciente sem risco de contagiar-se quando em condições de superinfecção, ou de se

tornar contagiante por trancamento da marcha evolutiva da moléstia. Para o contingente de casos que evoluiria para o pólo tuberculóide, evitar-se-ia, pelo diagnóstico e tratamento precoces, a marcha evolutiva para as temíveis lesões mútilo-estigmatizantes.

A procura sistemática dos casos incipientes, no diagnóstico da Hanseníase, pelos médicos generalistas e principalmente pelos dermatólogos e hansenólogos, poderá influir de modo

decisivo no domínio da endemia hansênica. Em nível nacional, as estatísticas deixariam de consignar as altas cifras de mais de 70% de formas já polarizadas entre os casos novos do ano (incidência), o médico militante seria conscientizado em aspectos de saúde pública e como resultado final, poderia o Brasil abandonar a faixa não honrosa dos países de alta endemicidade quanto à Hanseníase, segundo os conceitos da Organização Mundial de Saúde.

Estevam de ALMEIDA NETO

## SISTEMAS GENÉTICOS POLIMÓRFICOS E HANSENIASE

EDITORIAL

Até o presente os sistemas genéticos polimórficos analisados em amostras de hansenianos foram os seguintes: grupos sanguíneos ABO, Rh, MNSs, P, Kell, Lewis, Duffy, Kidd e Diego ; secreção de substâncias ABH; reação gustativa à fenil-tio-uréia; hemoglobina S; talassemia beta; desidrogenase de 6-fosfato de glicose; fosfoglicomutases 1, 2 e 3; glioxalase; fator properdina B ; fosfatase ácida ; desaminase de adenosina; esterase D.; cinase de adenilato ; transaminase glutâmico-pirúvica ; desidrogenase de 6-fosfogliconato; haptoglobinas; transferrinas; proteína grupo específica ; beta-lipoproteína Ag; antitripsina alfa-1; ceruloplasmina ; beta-2-glicoproteína I ; terceiro componente do complemento (C<sub>3</sub>); antígenos *Inu*; pseudocolinesterase ; antígenos HL-A. Obviamente, esses quase quarenta polimorfismos foram estudados com a esperança de encontro de associações entre hanseníase e marcadores genéticos. Entretanto, a maioria dessas investigações forneceram resultados negativos ou controversos, enquanto muito poucas mostraram associações de importância discutível.

Os resultados negativos eram, de fato, os mais prováveis<sup>1,2</sup>, visto que a maioria dos polimorfismos genéticos foram escolhidos para estudo sem uma indicação lógica de que a suscetibili-

dade à hanseníase pudesse depender dos genes polimórficos sob investigação. No concernente aos resultados conflitantes, tem-se que eles podem ser atribuídos, mais provavelmente, a grandes flutuações de amostragem provocadas por pequenas amostras, a variações geográficas e raciais, a controles inadequados, e à variação na composição das amostras de hansenianos. Assim, algumas dessas amostras incluíram apenas pacientes virchowianos, outras eram compostas por pacientes dos dois tipos polares de hanseníase, outras incluíram todas as formas de hanseníase, e assim por diante.

De qualquer modo, tais tipos de estudos, apesar de importantes para certos geneticistas, são inúteis para os hansenologistas práticos. Realmente, mesmo que fique plenamente demonstrada a existência de uma associação entre um sistema polimórfico bem conhecido e a hanseníase, tal associação servirá somente para indicar que a hanseníase é uma dentre diversas outras forças que mantêm o polimorfismo em questão. Os hansenologistas práticos, entretanto, que estão interessados nas aplicações que a Genética pode ter em Hansenologia, não farão uso dessa informação, já que ela não tem valor para fins de diagnóstico ou prognóstico. Em nossa opinião, por-

(1) BEIGUELMAN, B. An appraisal of genetic studies on leprosy. *Acta Genet. Med. Gemellol.*, 21:21-52, 1972.

(2) BEIGUELMAN, B. Leprosy and genetics. A review of past research with remarks concerning future investigations. *Bull. WHO*, 37:461-476, 1967.

tanto, a escolha aleatória de sistemas genéticos polimórficos para investigação em hansenianos não deve ser estimulada entre os hansenologistas.

No estado atual de nossos conhecimentos julgamos que os únicos sistemas polimórficos que merecem a atenção os hansenologistas são a desidrogenase de 6-fosfato de glicose (G-6PD), a acetilação da diaminodifenilsulfona e a NADH redutase de metemoglobina. Evidentemente, tais

polimorfismos não deverão ser investigados com o objetivo de encontrar associações entre eles e a hanseníase, mas com a finalidade precípua de verificar a resposta farmacogenética à diaminodifenilsulfona apresentada por pacientes com deficiência de G-6PD, por acetiladores lentos e rápidos dessa sulfona e por pacientes heterozigotos do gene da deficiência de NADH redutase<sup>3</sup>.

Bernardo BEIGUELMAN<sup>4</sup>

---

(3) BEIGUELMAN, B. Terapêutica da lepra e farmacogenética. *Hansen. Int.*, 1(1):61-78, 1976.

(4) Departamento de Genética Médica, Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, C.P. 1170, 13.100, Campinas, SP.