

Atlas de Hanseníase

Diltor Vladimir A. Opromolla
Somei Ura

Bauru - 2002

ISBN 85-89141-01-2

Endereços para contatos:

Instituto Lauro de Souza Lima

Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros, km. 225-226

CEP: 17001-970 - BAURU - SP

Fone: (14) 221-5900

e-mail: pesquisa@ilsl.br
biblioteca@ilsl.br

Ficha Catalográfica elaborada na Fonte

Opromolla, Diltor Vladimir Araujo Opromolla

Atlas de hanseníase; por Diltor Vladimir Araujo Opromolla e Somei Ura
Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima, 2002.
80p.

1. Hanseníase - atlas. 2. Atlas - hanseníase. I. Título. B. Ura, Somei.
111. Instituto Lauro de Souza Lima

ISBN: 85-89141-01-2

NLM: WC335.17

SUMÁRIO

Introdução	.. 5
Classificação da Hanseníase	.. 6
Hanseníase Indeterminada	.. 7
Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Indeterminada	.. 10
Hanseníase Tuberculóide	11
Lesões Neurais Específicas da Hanseníase Tuberculóide	.. 15
Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Tuberculóide	.. 17
Hanseníase Tuberculóide Nodular da Infância	19
Diagnóstico Diferencial da Hanseníase Tuberculóide Nodular da Infância	.. 24
Hanseníase Dimorfa	.. 25
Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Dimorfa	.. 30
Hanseníase Virchoviana	.. 31
Lesões Venosas	.. 35
Lesões Oculares	.. 36
Lesões Mucosas e de Semimucosas	.. 37
Hanseníase no Couro Cabeludo	.. 39
Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Virchoviana	
a) Lesões em Pavilhões Auriculares	.. 43
b) Lesões Cutâneas • Outras	.. 44
c) Lesões Mucosas	.. 46

SUMÁRIO

Reações	. . .47
Reações Tipo I	. . .49
Reações Tipo I Ulceradas	. . .60
Diagnóstico Diferencial de Reação Tipo I	. . .62
Reações Tipo II	. . .67
a) Erilema Nodoso Hansênico	. . .68
b) Fenômeno de Lúcio	. . .71
Lesões Neurológicas na Hanseníase	. . .73
Bibliografia	. . .78
Índice de Assuntos	. . .79

No Brasil, há poucos atlas sobre a hanseníase. Há o atlas Diagnóstico

Diferencial Dermatológico em Leprologia, de Fausto G. Castelo Branco, J. Ramos e Silva e Osmar Matos publicado em 1965; e o Atlas de Leprologia, de Orestes Diniz, José Mariano e Francisco Eduardo Rabello, em 1960. Entre os não-nacionais estão o "Atlas de la Lèpre" de D. C. Danielsen e C. W. Boeck (1847), um estudo clínico; o "Die Blindenverhältnisse bei der Lepra, de Lyder Borthen (1902); o "Atlas of Leprosy" de Kensuke Mitsuda (1952); e os Atlas da "Leonard Wood Memorial — Eversley Child's Sanitarium — Laboratory for Leprosy Research" edição de 1981, a edição revista em 1983, de R.S. Guinto, R. M. Abalos, Roland V. Cellona e T. T. Fajardo e o "A New Atlas of Leprosy", de A. Colin Mc Dougall e Yo Yuasa (2000), todos esses patrocinados pela Sasakawa Memorial Health Foundation.

Esses últimos são muito bons, as fotos são ótimas e a apresentação magnífica, mas os pacientes documentados são todos da África e Ásia, com pele negra ou muito pigmentada.

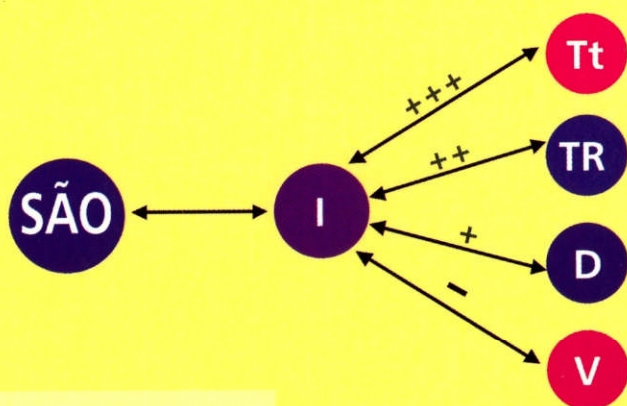
Seria muito importante que houvesse um Atlas que fosse constituído por fotos de pessoas com pele clara, para se observar as nuances de coloração que ocorrem nas lesões da hanseníase que, na pele escura, são difíceis de serem percebidas. Nos pacientes virchovianos, por exemplo, os hansenomas, e mesmo a infiltração difusa, apresentam uma tonalidade ferruginosa bastante característica e, quando esses casos sofrem reações tipo eritema nodoso, os locais, onde os nódulos agudos se superpuseram às lesões específicas, acabam adquirindo uma tonalidade violácea ou ardósia. O tom ferruginoso está relacionado à presença de bacilos e é útil para diagnosticar aqueles casos dimorfos próximos ao pólo virchoviano.

Talvez seja por isso, que, quando se rotula um caso tuberculóide ou dimorfo, em pele clara, como reacional, agudo, por apresentar lesões eritematosas que diferem de maneira marcante dos casos de evolução crônica, de cor, muitas vezes, acastanhada, os especialistas acostumados a ver hanseníase, na maior parte das vezes, em pele muito pigmentada, não concordem com essa afirmação.

A classificação aqui utilizada não é nem a de Madri e nem a de Ridley e Joplin. Ela também se baseia em critérios clínicos, baciloscópicos, histopatológicos, imunológicos e evolutivos, mas considera que todas as formas clínicas são estáveis, as reações, ditas do tipo 1, representam manifestações de hipersensibilidade à liberação de antígenos de bacilos que são mortos depois de terem voltado a se multiplicar e que a matriz de todos os casos é a forma clínica indeterminada que pode ter duração efêmera ou não. A classificação dos casos dimorfos, adotada nesse trabalho, utiliza uma nomenclatura semelhante à de Ridley e Jopling para denominar os casos perituberculóides de Rabello e Latapi (1960), dimorfos propriamente ditos e os perilepromatosos de Rotberg (60).

Esse Atlas destina-se aos médicos que lidam com pacientes portadores de hanseníase e aos dermatologistas em geral. Seu objetivo é procurar manter vivo o estudo clínico da hanseníase.

Classificação da Hanseníase



I - Indeterminada
Tt - Tuberculóide Tórpida
TR - Tuberculóide Reacional
D - Dimorfa
V - Virchoviana

- a + + +
 (Graus de Resistência)

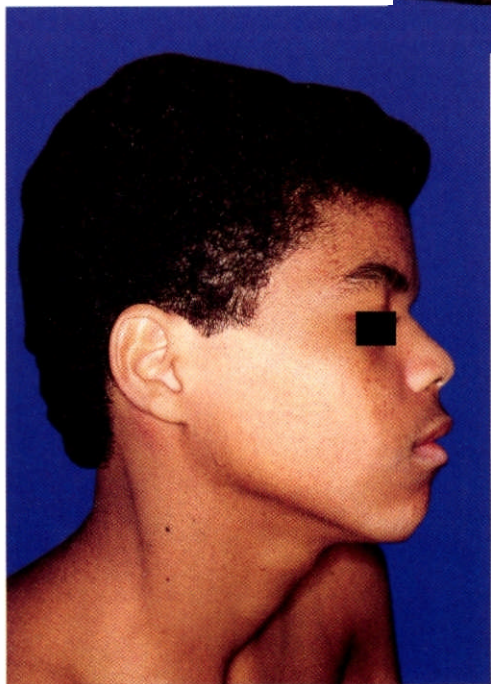
HANSENÍASE INDETERMINADA

Essa forma caracteriza-se por máculas hipocrômicas ou áreas circulares de pele aparentemente normal, com distúrbios de sensibilidade. Em crianças, pode-se valer das provas da histamina e da pilocarpina, para melhor evidenciar as alterações neurológicas.

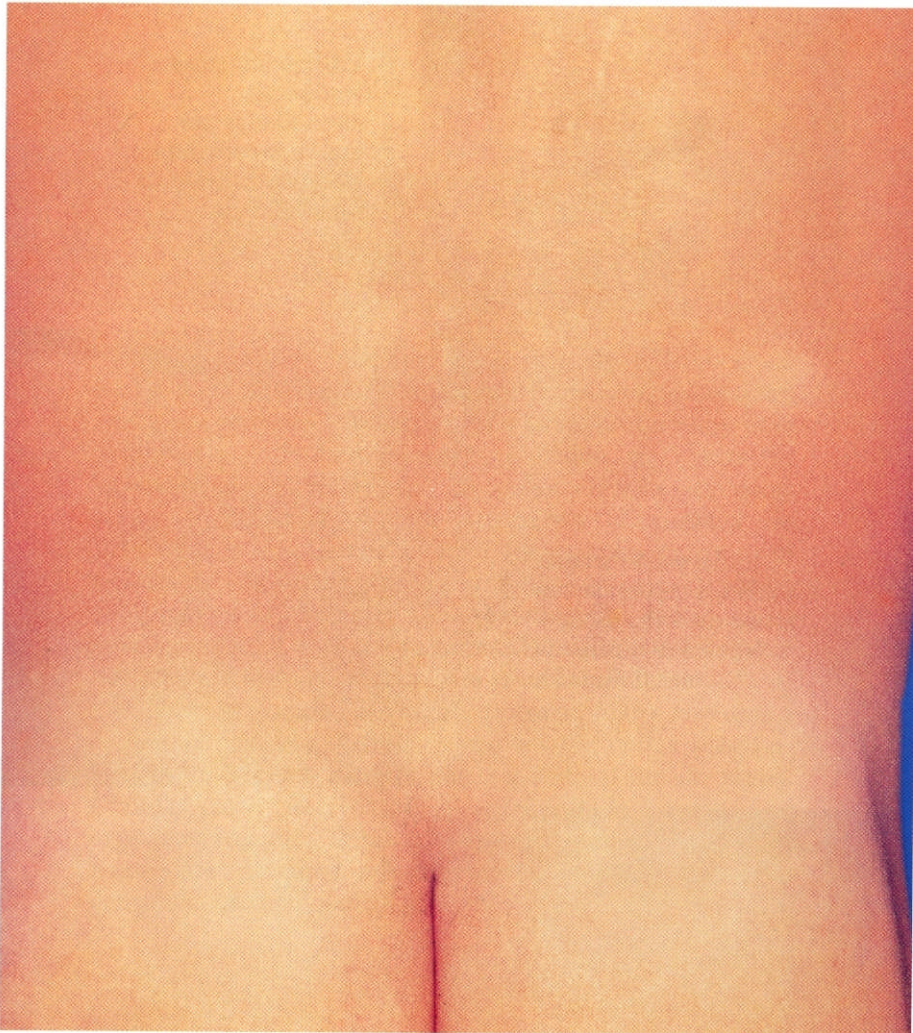
Na hanseníase indeterminada, não há comprometimento de troncos nervosos e, portanto, não há ocorrência de incapacidades e deformidades. Bacilos não são vistos nos esfregagos de rotina e, por isso, esses casos não são contagiantes. A biópsia cutânea revela um infiltrado histopatológico inespecífico; podem ser visualizados linfócitos delimitando o ramúsculo nervoso e, raríssimos ou nenhum, bacilos no seu interior. Reação de Mitsuda em geral negativa. Constituem a matriz de todas as formas clínicas. Podem ter ou não duração efêmera.

HANSENÍASE INDETERMINADA

Máculas hipocrômicas com limites pouco precisos na face interna do cotovelo e que apresentam alterações da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, e hipoi-drose.



Mácula hipocrômica, com limites imprecisos na face e com alterações da sensibilidade e da sudorese.



Mácula hipocrômica, com limites mais ou menos precisos, com distúrbios de sensibilidade e da secreção sudorípara na região dorsal.

Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Indeterminada



Vitiligo:
máculas
acrômicas
circundadas por
ligeira hipercomia
Não há distúrbio
da sensibilidade

Esclerose tuberosa:
macula hipocrômica, em
forma de folha de figo.
Não há distúrbio da
sensibilidade.



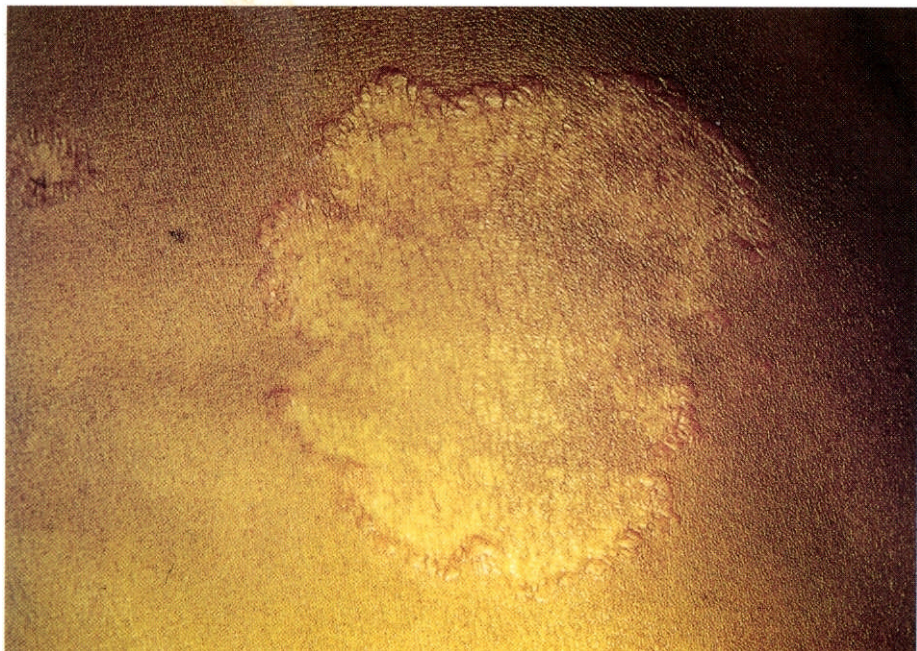
Nevo acrômico:
Mácula
hipocrômica, sem
alterações

HANSENÍASE TUBERCULÓIDE

Na hanseníase tuberculóide, o grau de resistência ao bacilo é grande. Essa forma caracteriza-se por máculas 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. Há alterações acentuadas de sensibilidade nas lesões e pode haver acometimento de troncos nervos superficiais ou profundos, mas, geralmente, em pequeno número. Há comprometimentos neurológicos que são específicos para essa forma clínica. A baciloscopia é negativa e a histopatologia revela granulomas tuberculóides que, às vezes, tocam a epiderme, destroem filetes nervosos e os bacilos não são visíveis, a não ser em cortes seriados. Reação de Mitsuda sempre positiva forte (7mm ou mais). Grande parte dos casos é autolimitada, curando-se espontaneamente. Para o tratamento em massa da hanseníase, os casos tuberculóides e indeterminados são considerados como paucibacilares.



Placa ovalar bem delimitada, na qual o bordo é constituído de pdpulas agrupadas de tonalidade eritêmato-acastanhada (pardacenta), com o centro plano, eritênato-hipocrômico.



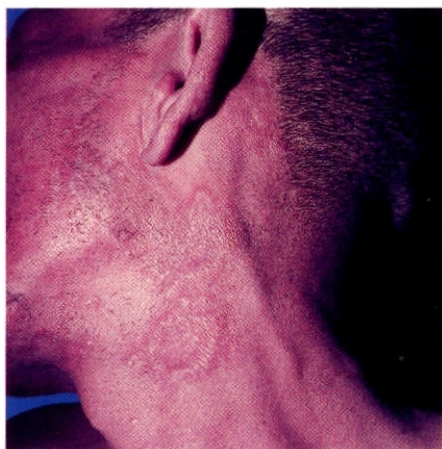
Placa figurada, bem delimitada, bordo papuloso pardacento e centro Hipocrômico com certo grau de atrofia. (Gentileza: Dr. Cássio Ghidella – Rondonópolis/Iv1T)

Extensa placa eritemato-acastanhada, bem delimitada, no abdome, em que o bordo papuloso vai esmaecendo para o centro da lesão que é hipocrômico. Há distúrbio acentuado da sensibilidade.



Placa extensa, figurada, policíclica, de bordos pouco elevados, constituídos de pápulas de tom pardacento-ardósia; centro plano e hipocrômico tomando parte do antebraço e braço; mais proximalmente, placa menor com as mesmas características. Distúrbios de sensibilidade e de sudorese presentes.

Lesões Neurais Específicas da Hanseníase Tuberculóide

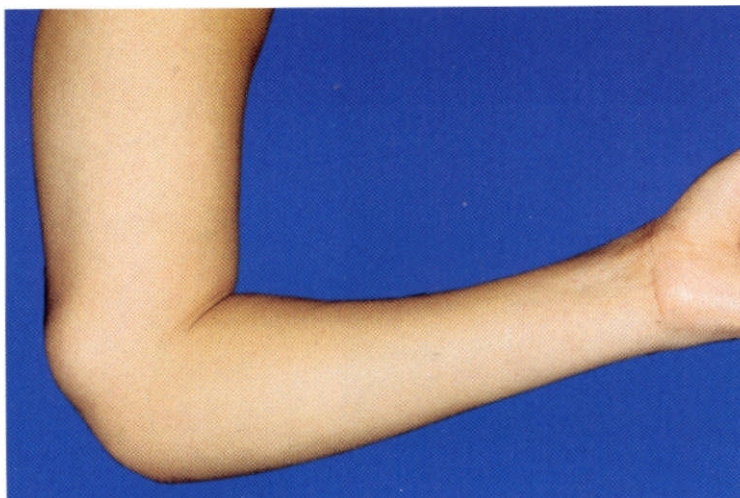


Placas anulares eritematosas, bem delimitadas no pescoço, com o nervo grande auricular espessado, junto ao bordo de uma delas. Lesão "em raquete".

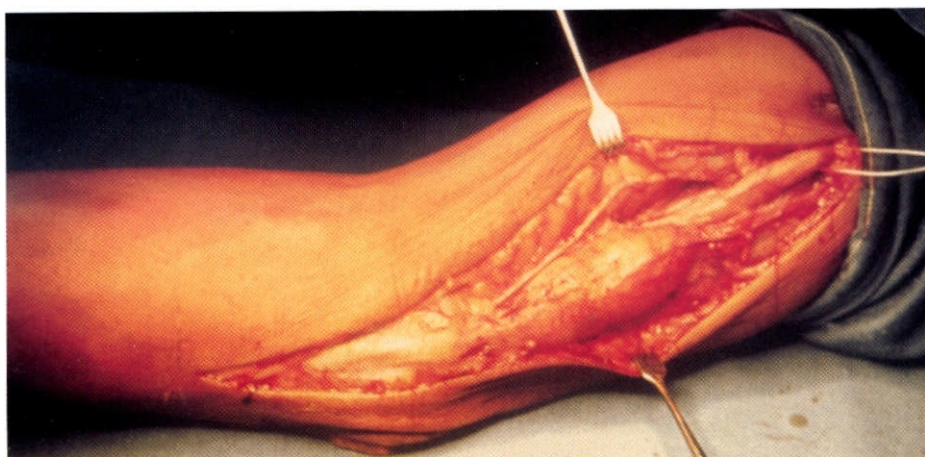
Placa marrom-avermelhada, de forma circular, bem delimitada, junto ao cotovelo, da qual emerge uma lesão linear e elevada, da cor da pele e que se estende ao longo da face posterior do braço, atingindo cerca de 10 cm de comprimento. Lesão "em raquete".



Placa na face anterior do punho, contornos irregulares, bordos elevados, lisos de tonalidade eritemato-acastanhada, e centro mais plano, com aspecto atrófico cicatricial. A placa emite algumas projeções na sua porção medial. Da porção mais distal da lesão, emerge lesão linear, da cor da pele, que se estende quase até a prega do cotovelo. O quadro é o de uma lesão tuberculóide "em raquete", na qual um nervo espessado emerge de uma placa que sofreu uma ulceração.



Grande nódulo junto à epitróclea no trajeto do nervo ulnar - Necrose caseosa do nervo ("abscesso de nervo").



Extenso nódulo fusiforme ao longo do nervo ulnar. (intra-operatório) - Necrose caseosa do nervo ("abscesso de nervo").



Granuloma anular - Duas placas eritematosas, com acentuação do eritema na periferia e o centro mais claro; bordo ligeiramente mais saliente que a porção central; mais ou menos circulares; limites precisos, no dorso do pé esquerdo. Sem alterações da sensibilidade.



Sífilis terciária - Placa extensa, tomando o braço e antebraço esquerdo, contornos mais ou menos ovalares, limites precisos, eritematosa, com bordos elevados de torn eritematoso mais acentuado e recoberto por escamas; centro mais claro, onde se notam algumas púlpulas eriternato-escamosas esparsas. Não há distúrbios da sensibilidade.



Tinha do corpo - Placas bem delimitadas, circulares, eritematosas, com tonalidade mais acentuada na periferia que é constituída por pápulas, vesículas e descamação, e o centro plano e mais claro; sem alterações sensitivas.

HANSENÍASE TUBERCULÓIDE NODULAR DA INFÂNCIA

Na infância, ocorrem as mesmas formas clínicas que no adulto, mas há uma forma que é característica das crianças na faixa etária de 2 a 4 anos que é a hanseníase tuberculóide nodular da infância .

As lesões são pápulas, pequenos tubérculos ou nódulos, únicos ou em pequeno número, de tonalidade marrom-avermelhada e sem lesão aparente de nervo periférico. Não se encontram bacilos nos esfregaços de rotina e a histopatologia mostra um quadro histológico tuberculóide. A reação de Mitsuda é positiva e os casos têm tendência à cura espontânea.



Lesão pápulo-nodular, parda-cena na região malar.