



Lesão pápulo-nodular pardacenta no ângulo da mandíbula.



Duas pequenas placas, uma na região geniana e outra na mandibular, ambas bem delimitadas e de tonalidade eritêmato-pardacentas.



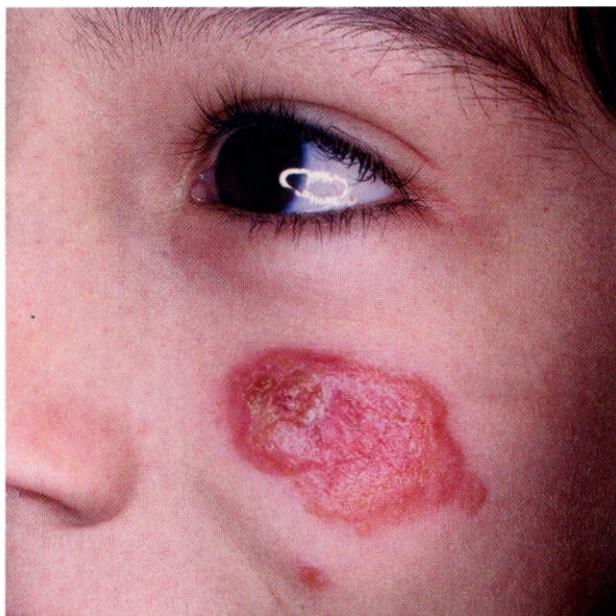
Placa no dorso da mão de tonalidade castanha, de 3 cm mais ou menos de tamanho, com contornos irregulares e de limites nítidos, pouco elevada e superfície recortada por pequenos sulcos que lhe conferem a aparência de múltiplas pápulas aplanadas, agrupadas.

Diagnóstico Diferencial da Hanseníase Tuberculóide Nodular da Infância



**Leishmanios
e
tegumentar**
lesão pápulo-
nodular
pardacenta em
região malar.
Não
há distúrbio da
sensibilidade.

**Leishmaniose
tegumentar -**
lesão pápulo-
nodular
pardacenta em
região malar. Não
há distúrbio da
sensibilidade.



HANSENÍASE DIMORFA

O grau de resistência ao bacilo é intermediário e espectral.

Há casos que são muito semelhantes aos tuberculóides tanto do ponto de vista clínico como imunológico. A baciloscopia é positiva, mas não intensa. A histopatologia apresenta pequenas diferenças e a reação de Mitsuda é positiva fraca. (5 mm ou menos). Outros casos dimorfos diferem muito pouco dos virchovianos. As lesões são polimorfas, os limites são imprecisos, a baciloscopia é positiva e a reação de Mitsuda é negativa, mas algumas lesões apresentam alguma delimitação que lembram os casos do pólo tuberculóide. Os casos do meio do espectro, ou dimorfos propriamente ditos, apresentam aspectos particulares como são as lesões "esburacadas" ou foveoladas ou "em queijo suíço", com bordos limitando-se com porção central de maneira nítida e com a parte externa de maneira imprecisa. Esses casos apresentam a baciloscopia sempre positiva e a reação de Mitsuda é negativa. Nos dimorfos, a cor das lesões assume um tom ferruginoso característico e o comprometimento dos nervos periféricos, em geral, é grande, provocando incapacidades graves.

HANSENÍASE DIMORFA



Numerosas placas pardacento-avermelhadas no tronco anterior. Algumas são pequenas, circulares, de 2 a 3 cm de diâmetro, e outras grandes, figuradas, bordos levemente salientes, centro plano e pregueado, bem delimitadas, semelhantes às lesões tuberculóides. Distúrbios da sensibilidade presentes. Baciloscopia positiva. Reação de Mitsuda positiva 1+.

HANSENÍASE DIMORFA



Placas nos braços, ante-braços e face anterior do tronco, extensas e de contornos irregulares. O centro delas é hipocrômico e o bordo é levemente saliente e de coloração marrom-ferruginosa. O limite interno do bordo é mais ou menos nítido e de tonalidade mais intensa e o externo vai esmaecendo-se e difundindo-se até se tornar imperceptível na pele, aparentemente sã, adjacente. Em algumas placas há laivos de infiltração também para o seu interior. Notar que o centro hipocrômico é seco, anidrótico. Há alterações sensitivas nas placas. Baciloscopia positiva. Reação de Mitsuda negativa.

HANSENÍASE DIMORFA



Extensas placas de tom alaranjado, confluentes, limites imprecisos com alterações sensitivas. Baciloscopia positiva. Reação de Mitsuda negativa.



Sífilis terciária - Placas no tronco posterior, eritematosas, circinadas, de limites precisos; bordos formados pelo agregado de pápulas de tonalidade eritematosa mais acentuada, recobertos por escamas e centro plano hipocrômico, sem alterações sensitivas.

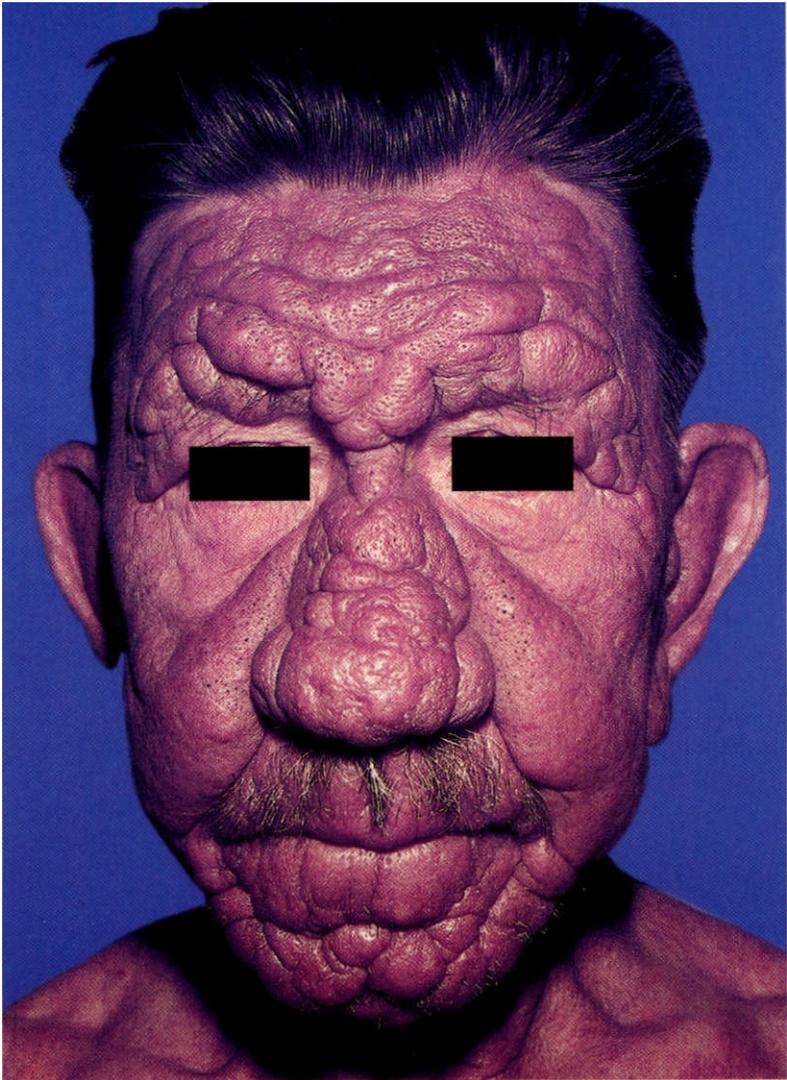


Granuloma anular - placas anulares e policíclicas, confluentes, bordos de tonalidade eritêmato—violácea e centro plano, eritêmato-hipocrômico. Não há distúrbio da sensibilidade.

HANSENÍASE VIRCHOVIANA

Na hanseníase virchoviana, o organismo não oferece resistência à multiplicação bacilar. Na pele, as lesões são polimorfas, numerosas, em geral de limites imprecisos; há comprometimento também das mucosas, nervos, articulações, ossos e de órgãos como fígado, baço, gânglios, testículos e olhos. A baciloscopia é sempre positiva, a histopatologia mostra infiltrados que contêm histiócitos repletos de bacilos e a reação de Mitsuda é negativa. Esses casos são progressivos. No tratamento em massa da hanseníase, esses casos e os dimorfos são denominados multibacilares.

HANSENÍASE VIRCHOVIANA



Infiltração de toda a face mais acentuada nas regiões frontal, nasal, mentoniana e genianas, de tonalidade marrom-avermelhada, acentuando os sulcos normais da região e formando outros. Há infiltração mais discreta nas regiões malares, palpebrais, nos pavilhões auriculares e madarose supraciliar e ciliar. Todo esse conjunto e mais a conservação dos cabelos caracterizam a clássica "fácies leonina".

HANSENÍASE VIRCHOVIANA



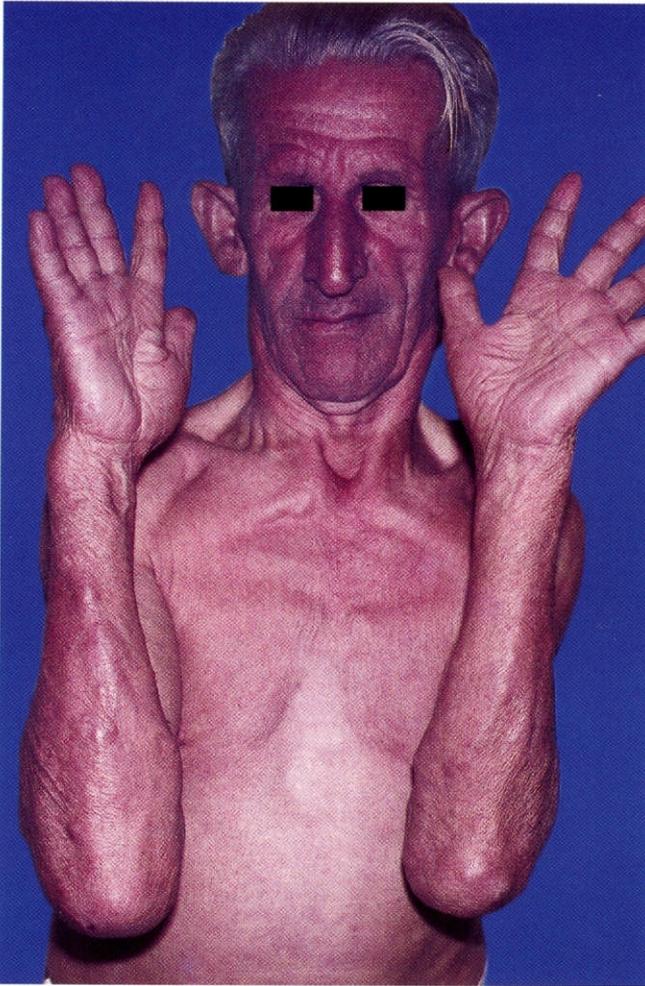
Infiltração difusa mal perceptível no tronco anterior, com grande número de lesões, desde pápulas de menos de 5 mm até lesões tuberosas de 1,5 cm ou mais, de tonalidade eritemato-acastanhada, hemisféricas e de superfície lisa. Algumas pápulas formam pequenos agrupamentos.

HANSENÍASE VIRCHOVIANA



Infiltração difusa com grande número de pápulas de superfície lisa, brilhante, de aspecto liquenóide e lesões tuberosas e modulares hemisféricas, de tom marrom-avermelhado, no tronco posterior e face posterior dos braços e cotovelos.

Lesões Venosas



Eritema e infiltração difusa no tronco e membros superiores; e, nos antebraços, lesões lineares elevadas, do mesmo tom da pele. Uma delas, no antebraço direito, apresenta nódulos nas extremidades. Paciente virchoviano com as veias dos antebraços completamente envolvidas pelo processo específico.

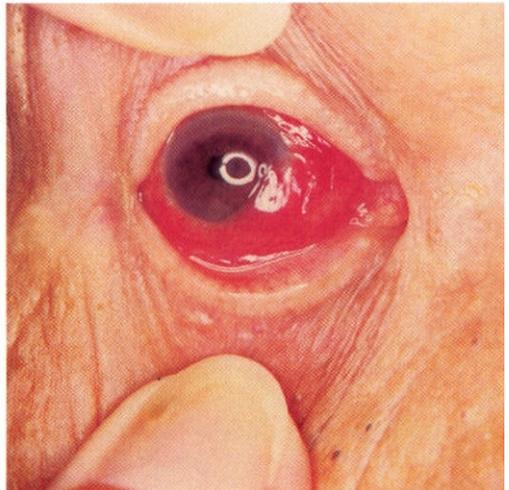
Lesões Oculares

O olho é comprometido secundariamente às lesões dos nervos facial e trigêmeo nas formas clínicas tuberculóide, dimorfa e virchoviana, quando ocorre o lagofalmo e anestesia de córnea; e primariamente na forma virchoviana na qual ocorrem ceratites, hansenomas, irites e irido ciclites.



Hansenoma/ Estafiloma escleral e congestão conjuntival. (Hanseníase virchoviana).

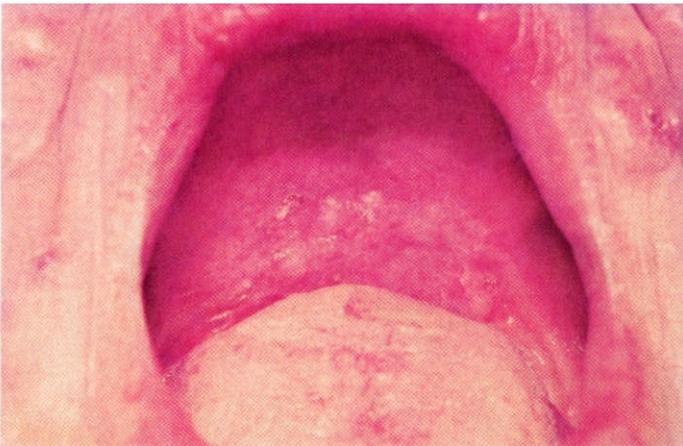
Hiperemia anelar que contorna a córnea por inflamação da íris e do corpo ciliar (Eritema nodoso hansênico)



Lesões Mucosas e Semi-Mucosas

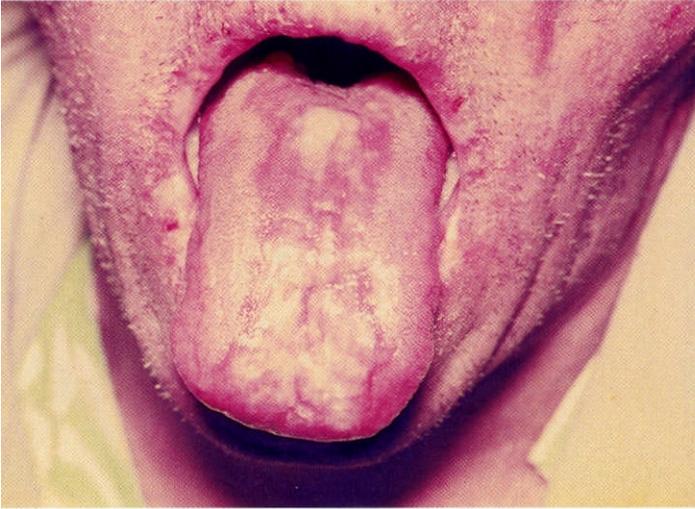


Lesões nodulares exuberantes na linha mediana do palato mole e duro. No palato mole, onde as lesões são mais frequentes, há lesões papulares ao lado dos nódulos.



Placa infiltrada extensa, acometendo palato mole e duro, superfície irregular constituída de pápulas.

Lesões Mucosas e Semi-Mucosas

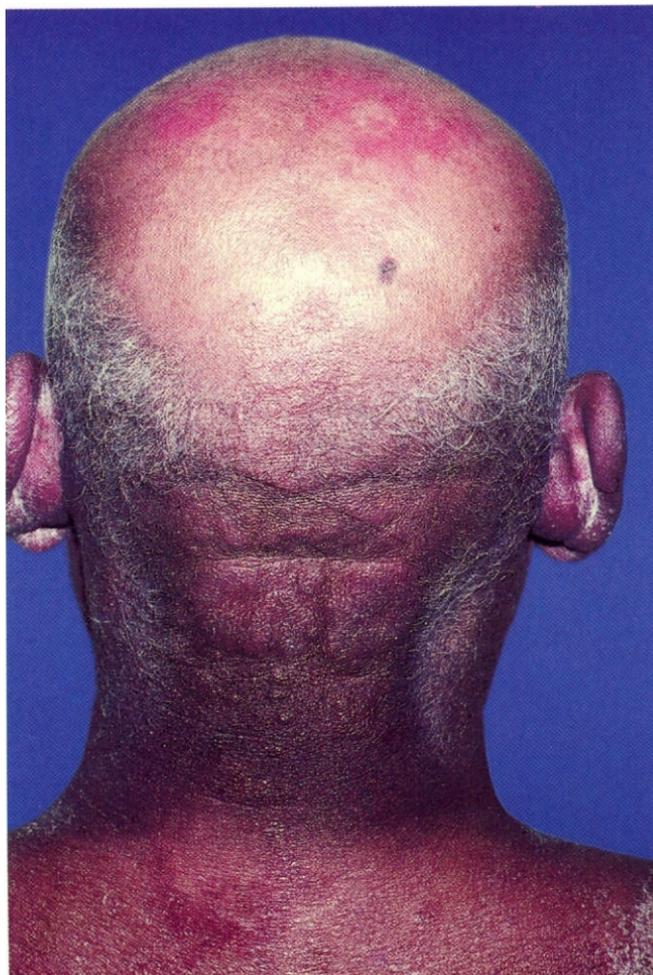


Placa extensa que acomete toda porção mediana da língua, onde a superfície é lisa e sem papilas.

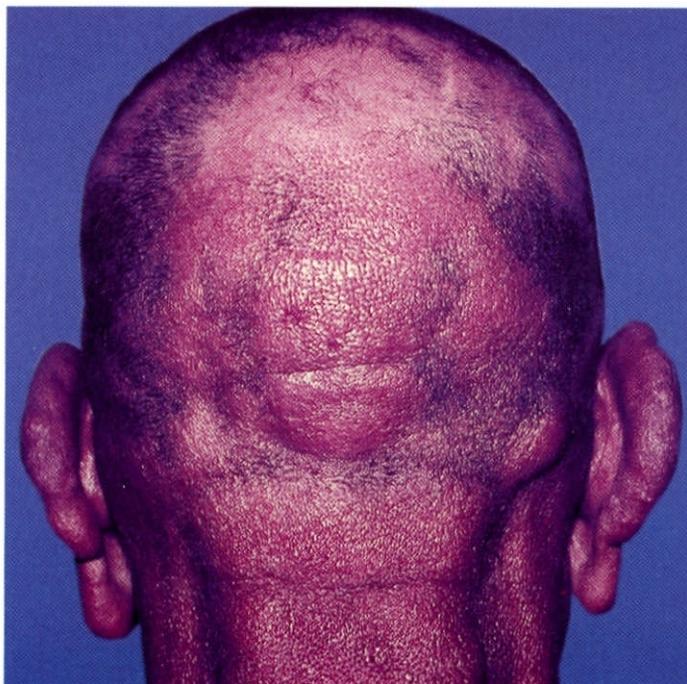


Infiltração e lesões pápulo-nodulares no prepúcio, glande e região escrotal.

**HANSENÍASE
NO COURO
CABELUDO**



Hanseníase dimorfa — Pápula e placas eritêmato-pigmentares na face posterior do pescoço; placas eritêmato-pigmentares cheias ou com centro hipocrômico, mal delimitadas nas regiões parietais.



Hanseníase virchoviana — Placas ferruginosas com limites imprecisos na região occipital.