

Hanseníase: uma revisão de literatura

Leprosy: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv4n1-201

Recebimento dos originais: 08/01/2021

Aceitação para publicação: 08/02/2021

Bianca Silva Peres

Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UniCEPLAC)

Endereço: SIGA Área Especial para Indústria Lote 2/3, Scc St. Leste Industrial - Gama, Brasília - DF

E-mail: biancaperes2@hotmail.com

Amanda Silva Peres

Médica pelo Centro Universitário de Brasília (UNB) e residente de dermatologia pelo Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)

Endereço: SMHN Q 2 - Asa Norte, Brasília - DF

E-mail: manditaperes@gmail.com

Carolina Silva Peres

Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UniCEPLAC)

Endereço: SIGA Área Especial para Indústria Lote 2/3, Scc St. Leste Industrial - Gama, Brasília - DF,

E-mail: carolperesmed@gmail.com

Alberto Stoessel Sadalla Peres

Médico pela Universidade Estadual do Pará, pediatra pelo Hospital de Forças Armadas (HFA) e professor do curso de medicina do Centro Universitário Euro- americano (UniEURO)

Endereço: SGAN St. de Grandes Áreas Norte 916 - Asa Norte, Brasília - DF,

E-mail: albertoperes@ambr.org.br

Stéfane Mariano Rêgo Crispim

Acadêmica de medicina pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: 707/907 - Campus Universitário, SEPN - Asa Norte, Brasília - DF

E-mail: stefanecrispim.med@gmail.com

Vítor Bittar Prado

Médico pelo Centro Universitário de Brasília

Endereço: : 707/907 - Campus Universitário, SEPN - Asa Norte, Brasília - DF

E-mail: vitorbittarprado@gmail.com

Yury Rhander Ferreira Gonçalves

Acadêmico de medicina pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)
Endereço: 707/907 - Campus Universitário, SEPN - Asa Norte, Brasília - DF
E-mail: yury.rhander@sempreceub.com

Pedro Lemgruber Xavier Mattoso Pavie

Acadêmico de medicina pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)
Endereço: 707/907 - Campus Universitário, SEPN - Asa Norte, Brasília - DF
E-mail: pedro.pavie@sempreceub.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Hanseníase, doença infecciosa crônica granulomatosa, é causada pelo bacilo álcool-acido resistente, *Mycobacterium leprae*, e afeta a humanidade desde os tempos antigos; porém, seu tratamento só foi descoberto em 1940. Esta doença é conhecida, principalmente, por ser um fardo moral e social, sendo, portanto, muito estigmatizada. **OBJETIVO:** Este trabalho foi realizado com a finalidade de reunir dados da literatura para tentar elucidar a doença com o intuito de auxiliar na melhor compreensão como um todo da hanseníase. **DISCUSSÃO:** A hanseníase é uma doença que inflige sumariamente os nervos e a derme, podendo provocar danos severos e irreversíveis.

Palavras-Chave: “Imunologia da Hanseníase”, “Leprosy Immunology” e “Hansen disease”

ABSTRACT

INTRODUCTION: Leprosy, a chronic granulomatous infectious disease, is caused by the resistant alcohol-acid bacillus, *Mycobacterium leprae*, and has affected mankind since ancient times; however, its treatment was only discovered in 1940. This disease is known, mainly, for being a moral and social burden, and therefore very stigmatized. **OBJECTIVE:** This work was carried out with the purpose of gathering data from the literature to try to elucidate the disease in order to help in a better understanding as a whole of leprosy. **DISCUSSION:** Leprosy is a disease that briefly affects the nerves and dermis and can cause severe and irreversible damage.

Keywords: "Leprosy Immunology", "Leprosy Immunology" and "Hansen disease".

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, doença infecciosa crônica granulomatosa, apresenta como agente etiológico o bacilo álcool-acido resistente, *Mycobacterium leprae*, identificado em 1873 por Armauer Hansen, sendo a primeira bactéria identificada como causar doenças em seres humanos. A doença afetou a humanidade desde os tempos antigos, e, uma vez que seu tratamento foi elucidado apenas na década de 1940, marcou-se como um fardo moral e social com fortes conotações pejorativas e isolamento daqueles indivíduos em estágios mais avançados da doença.

Embora atualmente exista cura por tratamento com múltiplas drogas, em acordo com o proposto pela OMC em 1995, nota-se ainda que muitas pessoas sofrem com a infecção, a qual constitui a principal causa não traumática de lesão nervosa periférica, levando a debilitação física de muitos pacientes.^{1,2,3}

Dos 232.857 novos casos reportados pela OMS em 2012 no mundo, atribuiu-se 71% dos mesmos como oriundo da região sudeste da Ásia e 36.178 notificados nas Américas, sendo o Brasil, apenas, responsável por 33.303 dos mesmos. Dados do Ministério da Saúde demonstraram que as regiões Nordeste e Norte do país apresentaram maior número de casos novos notificados, com 13.896 e 6.906, respectivamente.^{4,5} D a d o s estes demonstram a urgência da necessidade de políticas públicas voltadas para melhor diagnóstico e proporcionar tratamento eficaz dos doentes, evitando a sua disseminação.

2 METODOLOGIA

Para a estruturação desta revisão de literatura, realizou-se uma pesquisa das informações disponíveis na literatura científica em artigos publicados nas bases de dados PubMed, Medline, web of Science, e Scielo. Foram revisados resumos e artigos completos publicados em Inglês e Português. Foram utilizados como descritores: “Imunologia da Hanseníase”; “Leprosy Immunology” e “Hansen disease”

3 DISCUSSÃO

Um patógeno intracelular obrigatório, o *M. leprae* infecta humanos, tatus e outras poucas espécies de primatas, sendo que seu cultivo in vitro jamais fora executado com sucesso, o que dificulta o estudo de seu comportamento bem como de sua interação com células do hospedeiro. Seu cultivo laboratorial pode ser feito após injeção em palmilhas de camundongos, entretanto.¹

Quanto à forma de transmissão, é provável que ocorra sua saída por secreções aerossóis nasais ou pela pele, e que sua via de entrada ocorra pelo trato respiratório superior. O tempo de incubação é lento, variando entre 3 a 10 anos, sendo reportados casos de até 30 anos após contato em áreas endêmicas.^{1,6} Os aspectos clínicos da doença são variados e diretamente associados ao modo de resposta imune que o hospedeiro confere contra a micobactéria. A hanseníase é classificada em dois polos com espectro de transição entre essas formas, definidos por critérios clínicos, imunológicos e histopatológicos.¹ Em um dos extremos, as formas clínicas ditas Tuberculoides (TT) são

caracterizadas por única ou poucas lesões na pele. Estas são máculas ou placas de bordos bem definidos, hipopigmentadas em indivíduos de pele escura ou de cor cúprica em aqueles de pele clara. Estas lesões apresentam perda de pelos, secas, escamosas e anestésicas, devido ao dano de fibras nervosas da derme, ocasionado por inflamação granulomatosa, levando a perdas sensoriais e motoras na distribuição do nervo afetado.⁷

A forma Lepromatosa (LL), no outro polo do espectro, apresenta alterações tegumentares maculares dispersas e simetricamente distribuídas. São mal definidas e raramente se apresentam hipopigmentadas ou com eritema. Se não tratada, a pele, devido à infiltração dérmica, pode se espessar, dando origem às expressões “leoninas” na face. Pode haver também infiltração de outros órgãos nas formas LL, como o testículo em homem ou olho. Envolvimento com nervos periféricos ocorre tardiamente, de modo que a proliferação bacteriana dentro da célula de Schwann, culminando com a degeneração vacuolar das mesmas e incapacidade de se regenerar.⁷ No meio do espectro encontram-se as formas Borderline- Borderline (BB), Borderline- Tuberculóide (BT) e Borderline- Lepromatoso (BL), com lesões na pele intermediárias entre as duas formas polares. A morfologia pode ser macular, papulo-macular, em placas, anel ou de aparência geográfica. Os efeitos da doença em nervos levam à deformidade, uma vez que a sensibilidade debilitada facilita o trauma e infecções secundárias, com lesão tecidual, e à incapacitação motora. A ressecção da pele envolvida a faz mais vulnerável à lesão.⁷

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é de grande importância avaliação neurológica correta para assegurar a manutenção da função do nervo, já que sua deterioração pode ser assintomática e suas consequências serem gravíssimas para a saúde física e, sobretudo, mental do indivíduo afetado, haja vista o cunho estigmatizante que a doença leva consigo.⁷

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bhat RM, Prakash C. Leprosy: An Overview of Pathophysiology. *Interdiscip Perspect Infect Dis.* 2012: 181089. 2012

World Health Organization. Leprosy Elimination. *Leprosy: the Disease.*

World Health Organization. Leprosy Elimination. WHO multidrug therapy (MDT).

World Health Organization. *Weekly epidemiological Record.* No. 35, 2013, 88, 365–380.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Casos novos de hanseníase por estados e regiões Brasil 2001 a 2012.

Pinheiro OR, Salles JS, Sarno EN e cols. *Mycobacterium leprae*–host-cell interactions and genetic determinants in leprosy: an overview. *Future Microbiol.* 2011 February; 6(2): 217–230. 2011.

Walker SL, Lockwood DNJ. The clinical and immunological features of leprosy. *British Medical Bulletin.* Volume 77-78. Páginas 101-123. 2006.