

# **ESTUDO DAS REAÇÕES HANSÊNICAS NA CLÍNICA DERMATOLÓGICA DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, TERESINA-PIAUÍ: EXPERIÊNCIA DE TRÊS ANOS**

*Rafael Bandeira Lages (bolsista do PIBIC/UFPI), Sebastião Honório Bona (colaborador, Depto de Medicina Especializada - UFPI), Viriato Campelo (Orientador, Depto de Parasitologia e Microbiologia – UFPI)*

## **INTRODUÇÃO**

A hanseníase é uma doença infecciosa granulomatosa de evolução crônica. Esse seu curso é, porém, algumas vezes interrompido por exacerbações agudas das condições clínicas do paciente, denominadas “reações”. Não fossem tais episódios reacionais, a progressão da hanseníase seria sempre insidiosa e quase assintomática, sem grandes repercussões. Muitos pacientes que desconhecem previamente sua doença só procuram assistência médica quando esses episódios reacionais se tornam presentes (BRITTON, LOCKWOOD, 2004; GAMÓN et al, 2008).

Há dois tipos de reações, as reações tipo 1, que ocorrem em pacientes que possuem algum grau de imunidade celular, como os tuberculóides e dimorfos, e as reações tipo 2, mediadas por imunocomplexos, que ocorrem nos virchowianos e dimorfos, com bacilos fragmentados ou granulosos. A reação tipo 2 também é denominada Eritema Nodoso Hansênico (ENH) (MEDEIROS, CATORZE, VIEIRA, 2009).

O tratamento dos episódios reacionais constitui-se em uma das principais prioridades no manejo do paciente com hanseníase. O reconhecimento clínico precoce dos episódios reacionais traz grandes benefícios para os pacientes com hanseníase, devido à possibilidade de intervenção terapêutica imediata e adequada, evitando o desenvolvimento de incapacidades que tanto estigmatizam e complicam a doença (BRITTON, LOCKWOOD, 2004; ARAÚJO, 2003).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, no qual foram avaliados todos os pacientes diagnosticados como estado reacional de hanseníase durante o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010 na Clínica Dermatológica do Hospital Getúlio Vargas, uma unidade de referência em hanseníase do município de Teresina-Piauí. Identificou-se, para tanto, nos laudos de tais pacientes: gênero, classificação clínica inicial, índice bacteriológico inicial, esquema terapêutico inicial, número de lesões cutâneas, idade, tipo de reação.

Para análise estatística, construiu-se um banco de dados com as variáveis trabalhadas no programa de estatística SPSS 13.0. Realizou-se teste qui-quadrado para estabelecer relações entre variáveis categóricas, com nível de confiança de 5%.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Entre 2008 e 2010 foram diagnosticados 47 casos de reação hansênica, com uma distribuição ascendente no decorrer dos anos. Salienta-se que, em 2010, houve um aumento de 50% em relação ao número de casos observado em 2008 (18 casos em 2010 contra 12 em 2008).

Através dos dados obtidos, foi possível traçar um perfil da população que apresentou episódios reacionais de hanseníase na Clínica Dermatológica do Hospital Getúlio Vargas. Assim sendo, observou-se uma idade média de 41,3 anos (mínimo de 10 e máximo de 71 anos) e uma

predominância de pacientes do sexo masculino (70,2%). O tipo de reação mais comum foi a tipo 2 (70,2% dos casos), enquanto que 29,8% apresentaram reação tipo 1. A reação do tipo 1 (Tipo IV de Gell e Coombs) tende a surgir mais precocemente no tratamento, entre o 2º e o 6º meses, enquanto a reação do tipo 2 (Tipo III de Gell e Coombs) ou eritema nodoso hansênico (ENH) surge, em geral, após seis meses de tratamento (GAMÓN et al., 2008).

TABELA 1: Distribuição segundo forma clínica inicial e tipo de reação dos casos reacionais diagnosticados no período de 2008 a 2010 na Clínica Dermatológica do Hospital Getúlio Vargas. Teresina, PI.

FORMA CLÍNICA INICIAL	PACIENTES REAÇÃO TIPO I	PACIENTES REAÇÃO TIPO II	TOTAL DE PACIENTES	% DO TOTAL
Tuberculóide	4	0	4	8,5
Dimorfa	6	10	16	34,0
Virshowiana	1	18	19	40,4
Não disponível	3	5	8	17,0
Total	14	33	47	100,0

Conforme observado na Tabela 1, percebemos que a forma clínica inicial era tuberculóide em 8,5%, dimorfa em 34,0%, virshowiana em 40,4% e não descrita nos prontuários em 17,0%. Nas reações tipo 1, as formas mais frequentes foram dimorfa (42,9%) e tuberculóide (28,6%), ao passo que nas tipo 2 observou-se mais virshowiana (54,5%) e dimorfa (30,3%). Essa diferença na distribuição entre forma clínica inicial e tipo de reação foi estatisticamente significativa ( $P = 0.001$ ). Este resultado corrobora com a literatura existente, que traz que as reações tipo 1 ocorrem geralmente em formas dimorfas, eventualmente em tuberculóides e raramente em virshowianas, ao contrário das tipo 2 que ocorrem principalmente em virshowianas (FOSS, 2003).

A taxa de recidiva dentre pacientes que realizaram reações foi de 6,4%. O índice bacteriológico foi positivo em 46,8% dos casos e negativo em 12,8%, não estando disponível em 40,4%. Segundo recente estudo que avaliou 290 pacientes que apresentaram reação hansênica, 70,1% dos pacientes com baciloscopia positiva apresentaram episódios reacionais, enquanto apenas 36,5% daqueles com baciloscopia negativa evoluíram com reações, evidenciando que é este evento realmente mais comum dentre pacientes com baciloscopia positiva (SILVA et al., 2007). A relação entre tipo de reação e índice bacteriológico, contudo, não foi estatisticamente significativa.

Os principais problemas decorrentes da hanseníase são as incapacidades físicas. Algum grau de comprometimento neural pode ser observado em quaisquer das formas clínicas. Estima-se que mais de 25% dos pacientes com hanseníase registrados tenham incapacidades, e, aproximadamente, a metade desses apresente incapacidades graves. É provável que não exista outra doença que produza tantas incapacidades físicas, emocionais e sociais como a hanseníase. As incapacidades físicas não são inevitáveis ou necessárias, na hanseníase, pelo contrário, sua presença indica deficiências no diagnóstico e tratamento. Em um programa bem aplicado de controle de endemia,

praticamente, nenhum paciente apresentará, no momento do diagnóstico, deformidades atribuíveis à falta de cuidados primários (MARTINS et al., 2006).

Foi relatada a presença de alguma incapacidade em 55,3% dos pacientes (sendo 42,6% Grau 1 e 12,8% Grau 2), ao passo que 44,7% não sofreram nenhum grau de incapacidade. Observa-se que esta é uma taxa bastante elevada. Em um estudo que avaliou a qualidade de vida em pacientes com hanseníase, observou-se que a presença de reação hansênica correlacionou-se em todos os casos com algum grau de comprometimento da qualidade de vida, tendo 65% desses pacientes score no *Dermatology life quality index* na dimensão grave ou muito grave, enquanto que aqueles sem história de reação apresentaram-se em sua maioria sem prejuízo da qualidade de vida (MARTINS et al., 2006).

A presença de incapacidades foi maior nas reações tipo 1 (64,3% dos pacientes com reação tipo 1 apresentaram incapacidade associada, enquanto nas tipo 2 o percentual foi de 51,5%). Essa diferença, contudo, não foi estatisticamente significativa ( $P = 0.316$ ).

### **CONCLUSÃO**

A ocorrência de reações hansênicas no centro e no período estudados foi maior em homens e ocorreu em uma faixa de idade bem variável, com predomínio de reação tipo 2. As reações tipo 1 ocorreram principalmente em formas clínicas iniciais dimorfas e tuberculóides, ao passo que as tipo 2 ocorreram principalmente em virshowianas. Observou-se ainda alto percentual de grau de incapacidade (55,3%) relacionado a episódios reacionais (principalmente a reações tipo 1).

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ARAÚJO, M.G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v. 36, p. 373-82, 2003.
- BRITTON, W.J.; LOCKWOOD, D.N.J. Leprosy. **Lancet**, Londres, v. 363, p. 1209-19, 2004.
- FOSS, N.T. Episódios reacionais na hanseníase. **Medicina, Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, v. 36, n. 2, p. 453-459, 2003.
- GAMÓN, E.R. et al. Leprorreacciones – Presentación de dos casos. **Piel**, Madrid, v. 23, n. 3, p. 108-110, 2008.
- MARTINS, B.D.L. et al. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do *Dermatology Life Quality Index* com diversas variáveis relacionadas à doença. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 1, p. 39-43, 2008.
- MEDEIROS, S.; CATORZE, M.G.; VIEIRA, M.R. Hansen's disease in Portugal: multibacillary patients treated between 1988 and 2003. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, Amsterdam, v. 23, n. 1, p. 29-35, 2009.
- SILVA, S.F. et al. Reação hansênica em pacientes portadores de hanseníase em centros de saúde da área de planejamento 3.2 do município do Rio de Janeiro. **Hansenologia Internationalis**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 155-162, 2007.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase. Medicina tropical. Doenças transmissíveis.