

DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA HANSENÍASE NA FAIXA ETÁRIA INFANTIL – A PROPÓSITO DE UM CASO

Ana Cecília Studart Prata¹, Gisele Reis Cunha Silva¹, Márcio Mendes², Thais de Lima Tourinho¹, Verônica Vilas-Bôas Ferrari³, Rodrigo Neves Santos², Fred Bernardes Filho⁴, Maria Victória Pinto Quaresma Santos⁵, José Augusto da Costa Nery⁶

¹Acadêmica/Student, Escola de Medicina/Medical School Souza Marques, estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (IDPRDA/SCMRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

²Acadêmico Student, Escola de Medicina/Medical School Souza Marques, estagiário do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (IDPRDA/SCMRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

³Acadêmica/Student, Escola de Medicina/Medical School, Universidade Gama Filho, estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (IDPRDA/SCMRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

⁴Pós Graduando/Graduated, Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (IDPRDA/SCMRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

⁵Pós Graduanda/Graduated, Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (IDPRDA/SCMRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

⁶Chefe do Setor de Dermatologia Sanitária/Head of the Department of Sanitary Dermatology, Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (IDPRDA / SCMRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Trabalho realizado no Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (IDPRDA/SCMRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

RESUMO – A hanseníase é uma doença endêmica no Brasil e constitui grave problema de saúde pública. O atraso no diagnóstico e tratamento pode conduzir a doença para sequelas graves e irreversíveis. Em crianças, seu diagnóstico exige exame criterioso, diante da dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade. O tratamento nessa faixa etária demanda atenção, com adequação das doses das drogas anti-hansênicas ao peso do paciente, fator que contribui na redução dos efeitos adversos e favorece a adesão ao tratamento. Os autores apresentam um caso de hanseníase tuberculóide em uma criança de 3 anos e discutem as doses da poliquimioterapia preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil.

PALAVRAS-CHAVE – Lepra; *Mycobacterium leprae*; Criança.

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF LEPROSY ON CHILDREN – REGARDING A CASE

ABSTRACT – Leprosy is an endemic disease in Brazil and constitutes a serious public health problem. The delay in diagnosis and treatment can lead to irreversible sequelae. In children, the diagnosis requires a careful scrutiny, given the difficulty of implementation and interpretation of sensibility testing. The treatment in this age group demands attention, with adequate doses of anti-leprosy drugs to the patient's weight, a factor that contributes to the reduction of adverse effects and promotes adherence to treatment. The authors present a case of tuberculoid leprosy in a 3 year old child and discuss the multidrug therapy recommended by Brazil's Health Ministry

KEY-WORDS – Leprosy; *Mycobacterium leprae*; Child.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Caso Clínico

No sponsorship or scholarship granted.

Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent: Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo.

The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.

Recebido/Received – Novembro/November 2012; Aceite/Accepted – Janeiro/January 2013

Correspondência:

Dr.^a Ana Cecília Studart Prata
Rua Jorge Angel Livraga, 173
Barra da Tijuca. Rio de Janeiro – RJ, Brasil
CEP: 22790-745
Tel.: (00)55 21 25426658
Fax: (00) 55 21 25444459
Email: ceciliastudart@gmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa de grande transcendência devido seu elevado potencial incapacitante^{1,2}. De acordo com o Ministério da Saúde, a prevalência da doença em crianças e adolescentes com menos 15 anos é maior nos locais em que há maior endemicidade, revelando a persistência na transmissão do bacilo e as dificuldades dos programas de saúde para o controle da doença^{3,4}. Em 2011, 7,6% do total dos casos novos no Brasil eram pacientes com idade inferior a 15 anos, o que mostra a tenacidade na transmissão da doença⁵. A ocorrência em menores de 15 anos (Fig. 1) adverte a dificuldade no controle da doença e é fator alarmante quando se consideram as características próprias da hanseníase como período de incubação longo, transmissibilidade por via respiratória e principalmente

entre comunicantes intradomiciliares⁶⁻⁸. Os autores relatam um caso de hanseníase em uma criança de 3 anos e discutem a importância da investigação clínico-epidemiológica de casos da doença nessa faixa etária.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 3 anos, natural do Rio de Janeiro e morador da Rocinha, bairro endêmico em hanseníase, foi atendido por apresentar lesões eritematosas em face, assintomáticas, com três meses de evolução. Teve diagnóstico inicial de dermatofitose, entretanto não apresentou melhora com tratamento tópico específico. Na história familiar, pai com hanseníase multibacilar e madrastra com hanseníase paucibacilar em tratamento com esquemas padronizados pelo Programa Nacional

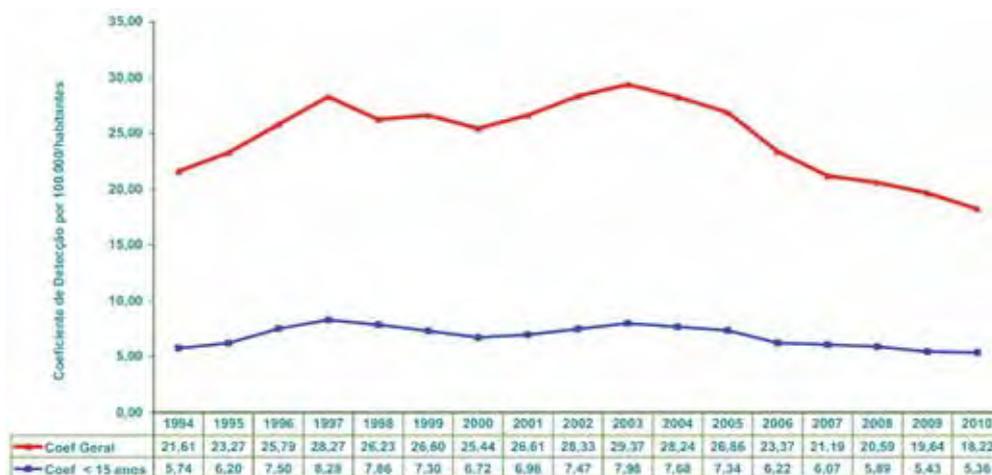


Fig. 1 - Hanseníase no Brasil: coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos, 1994 a 2010 (Fonte: Sinan/SVS-MS).

Caso Clínico



Fig 2 - Presença de placas eritematosas, com bordas eritemato-papulosas e cura central na região frontal.



Fig 3 - Presença de placas eritematosas, com bordas eritemato-papulosas e cura central na região malar direita. Observar pápula satélite à lesão localizada na região malar (seta vermelha).

de Hanseníase do Ministério da Saúde do Brasil. Ao exame ectoscópico, observaram-se placas eritematosas de tamanhos variados, com bordas elevadas e contornos irregulares na frente e região malar; presença de lesão satélite acompanhando a lesão da região malar (Figs. 2 e 3). Pela associação das características clínicas e história epidemiológica, foi estabelecido o diagnóstico de hanseníase tuberculóide e instituída poliquimioterapia paucibacilar com 6 doses, baseada no peso do paciente.

DISCUSSÃO

A hanseníase é considerada doença de alta infectividade e baixa patogenicidade¹⁻⁴. Entretanto, nas áreas endêmicas, a exposição contínua ao bacilo pode levar ao adoecimento, principalmente de crianças, motivo pelo qual a prevalência da doença em menores de 15 anos é considerada indicador de endemicidade³. Pelo seu polimorfismo clínico, várias outras dermatoses podem fazer diagnóstico diferencial tais como pitíriase versicolor, eczemátide, eczema seborreico, tinea

corporis, vitiligo, farmacodermia, lúpus eritematoso, sífilis, entre outras^{3,6,9}.

A hanseníase é uma doença curável em praticamente 100% dos casos novos, sensíveis aos medicamentos da poliquimioterapia, desde que obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa e a adequada operacionalização do tratamento¹⁰.

Nos países em desenvolvimento, é grande o número de crianças com distúrbios carenciais e desnutrição, apresentando, assim, peso abaixo do esperado para idade. Dessa forma, a dose adequada da poliquimioterapia para a idade torna-se superestimada, o que poderia provocar efeitos colaterais mais intensos, acarretando o abandono do tratamento. Urge, então, que a dose do medicamento seja baseada a partir do peso da criança e não calculada a partir de uma generalização para a idade¹⁰. Por isso, tornou-se um consenso que crianças e adultos com peso menor do que 30kg devem ter as doses dos medicamentos ajustadas de acordo com seu peso (Tabela 1)¹⁰.

O esquema terapêutico é realizado ambulatorialmente, com doses diárias administradas em domicílio

Tabela 1 - Doses infantis e de adultos para paucibacilares. Tratamento completo com 6 doses mensais supervisionadas em até 9 meses. Fonte: Adaptado da Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010, Ministério da Saúde

| FAIXA ETÁRIA | MEDICAMENTO | DOSE MENSAL SUPERVISIONADA | DOSE DIÁRIA AUTO-ADMINISTRADA |
|--------------|-------------|---|-------------------------------|
| Crianças | Rifampicina | 450mg (1 cápsula de 150mg e 1 cápsula de 300mg) | - |
| | Dapsona | 50mg | 50mg |
| Adultos | Rifampicina | 600mg (2 cápsulas de 300mg) | - |
| | Dapsona | 100mg | 100mg |

Caso Clínico

Tabela 2 - Doses infantis e de adultos para multibacilares. Tratamento completo com 12 doses mensais supervisionadas em até 18 meses. Fonte: Adaptado da Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010, Ministério da Saúde

| FAIXA ETÁRIA | MEDICAMENTO | DOSE MENSAL SUPERVISIONADA | DOSE DIÁRIA AUTO-ADMINISTRADA |
|--------------|-------------|---|-------------------------------|
| Crianças | Rifampicina | 450mg (1 cápsula de 150mg e 1 cápsula de 300mg) | - |
| | Dapsona | 50mg | 50mg |
| | Clofazimina | 150mg (3 cápsulas de 50mg) | 50mg em dias alternados |
| Adultos | Rifampicina | 600mg (2 cápsulas de 300mg) | - |
| | Dapsona | 100mg | 100mg |
| | Clofazimina | 300mg (3 cápsulas de 100mg) | 50mg |

Tabela 3 - Dose baseada no peso para crianças ou adultos com menos de 30 kg. Fonte: Adaptado da Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010, Ministério da Saúde

| DOSE MENSAL | DOSE DIÁRIA |
|----------------------------------|----------------------------|
| Rifampicina (RFM) - 10 a 20mg/kg | - |
| Dapsona (DDS) - 1,5mg/kg | Dapsona (DDS) - 1,5mg/kg |
| Clofazimina (CFZ) - 5mg/kg | Clofazimina (CFZ) - 1mg/kg |

e doses mensais supervisionadas^{3,4,10}. Difere conforme a classificação do paciente em paucibacilar ou multibacilar, como descrito nas Tabelas 2 e 3, respectivamente.

A capacitação de equipes de saúde assim como a educação médica continuada devem ser prioridades na política sanitária. É preciso intensificar as ações de controle e prevenção da doença, através da busca ativa em escolas e creches, além de oferecer informação à população, por meio de palestras. Dessa forma, é possível garantir diagnóstico e tratamento precoces, interromper a cadeia de transmissão e evitar a instalação de incapacidades, que também podem ocorrer na faixa etária infantil.

Apesar da descentralização da assistência ao paciente com hanseníase ter facilitado o acesso à saúde, os indicadores epidemiológicos nos alerta quanto à necessidade de maior capacitação dos profissionais, melhorando assim, a acurácia diagnóstica para doença tão complexa, principalmente para suas formas mais precoces. Para atingir a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil e evitar a instalação de sequelas que tanto estigmatizam a doença, é fundamental a diminuição imediata do número de casos novos em menores de 15 anos.

REFERÊNCIAS

1. Lockwood DNL. Leprosy. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's Textbook of Dermatology*. 8th ed. London: Wiley Blackwell; 2010. p. 32.1-20.
2. Rea TH, Modlin RL. Leprosy. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, editors. *Dermatology in general medicine*. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p. 1786-96.
3. Ramos-E-Silva M, Castro MC. Hanseníase. In: *Fundamentos de Dermatologia*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010. p.914-33.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para o controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase no Brasil: dados e indicadores epidemiológicos selecionados. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [acesso 23 Nov. 2012]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31200.
6. Barbieri CL, Marques HH. Hanseníase em crianças e adolescentes: revisão bibliográfica e situação atual no Brasil. *Pediatr*. 2009; 31(4):281-90.
7. Cortés SL, Rodriguez G. Leprosy in children: association between clinical and pathological aspects. *J Trop Pediatr*. 2004; 50(1):12-5.
8. Souza VF, Silva RS, Valle CL, Obadia DL, Daxbacher EL. Relato de três casos novos de hanseníase em menores de quinze anos no município de Itaguaí, Rio de Janeiro - evento de alerta para investigação epidemiológica. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(5):1011-5.
9. Talhari S, Neves RG. *Dermatologia Tropical: Hansenologia*. 4^a ed. Manaus: Gráfica Tropical; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. [acesso 23 Nov. 2012]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_n_3125_hansenia-se_2010.pdf.