

HANSENÍASE: UMA DOENÇA DE PROGRESSÃO LENTA E EXTREMAMENTE INCAPACITANTE

Congresso Online CRM na Mão, 1ª edição, de 03/05/2021 a 07/05/2021

ISBN dos Anais: 978-65-89908-09-8

NETO; Henrique Polizelli Pinto¹, FIGUEIREDO; Jéssica Thaynna Resende², FARINA; João Otávio Leal³, JÚNIOR; Carlos Nei Coquemala⁴, OLIVEIRA; Marcos Coelho de⁵, CALDEIRA; Viviane Cristina⁶

RESUMO

A hanseníase, antes denominada como lepra, é uma doença infectocontagiosa, de evolução crônica, granulomatosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, gram-positivo, com genoma extremamente simplificado. Considerado um grande problema de saúde pública devido a sua lenta evolução e diagnósticos tardios, é uma enfermidade que leva a inúmeras incapacidades funcionais aos seus portadores. Baseando-se em artigos científicos, de caráter exploratório-descritivo, objetiva-se com esse trabalho apresentar os fatores envolvidos para o acometimento da hanseníase, bem como a importância de um diagnóstico precoce e um tratamento efetivo a fim de evitar consequentes incapacidades físicas nos indivíduos diagnosticados, sem contudo esgotar a literatura sobre o assunto. A hanseníase se caracteriza como intracelular, ou seja, seu crescimento não ocorre em meios de cultura e o agente etiológico pode ser encontrado isolado ou agrupado em globias localizados principalmente nos nervos periféricos, mais especificamente, nas células de schwann. O bacilo apresenta como uma de suas principais características o neurotropismo, atingindo preferencialmente os nervos periféricos, sendo essa, a causa de muitos casos de incapacidades funcionais. Em específico afetam as células de schwann, na qual fazem parte da neuroglia do sistema nervoso periférico e formam as bainhas de mielina isolantes nos neurônios periféricos. O bacilo possui em sua camada interna um lipídio chamado de glicolipídio fenólico (PGL-1), uma ``chave`` para entrada no interior da célula, fator responsável pelo neurotropismo. Sem capacidade fagocítica celular o bacilo fica protegido dos mecanismos de defesa do hospedeiro e consequentemente dificulta o acesso ao patógeno, esses fatores tornam o tratamento extremamente agressivo. As principais vias de eliminação dos bacilos são as vias aéreas superiores e áreas da pele e/ou mucosas erodidas dos portadores multibacilares sem tratamento. Como resultado da enfermidade o indivíduo pode apresentar manchas hipocrômicas ou eritematosas com perda da sensibilidade com o passar do tempo, bordas bem definidas, avermelhadas e infiltradas, com possível formação de placas, queixa de dor crônica ou choques, dormência, formigamento no decorrer do trajeto dos nervos de membros superiores ou inferiores, madarose, além de ocorrer em alguns casos desenvolvimento de pápulas, tubérculos e nódulos assintomáticos. Em casos mais avançados o indivíduo pode apresentar face leonina, corrosão do septo nasal e devido a perda total de sensibilidade ulcera de pele, lesões oculares e

¹ UNIFIMES, henriqueneto1211@hotmail.com

² UNIFIMES, j.thaynna@hotmail.com

³ UNIFIMES, joao_otavio_1@hotmail.com

⁴ UNIFIMES, cncoquemala@gmail.com

⁵ UNIFIMES, henriqueneto1211@hotmail.com

⁶ UNIFIMES, vivianecaldeira69@hotmail.com

deformidades físicas. Assim, o diagnóstico pode ser confirmado pela clínica apresentada, exames laboratoriais, dermatológicos e neurológicos. A hanseníase pode ser classificada em indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana. Em questão classificatória para tratamento é dividida entre paubacilares (até 5 lesões de pele e/ou apenas um tronco nervoso acometido) e multibacilares (mais de 5 lesões e/ou mais de um tronco nervoso acometido). Com isso, o tratamento se resume em poliquimioterapia ao uso de rifampicina, dapsona e clofazimina, com o intuito de impedir a instalação de resistência bacteriana. Conclui-se assim, que a hanseníase é um problema latente, que deve ser explorado criteriosamente, para que o diagnóstico seja precoce e efetivo, sendo instituído um tratamento o mais rápido possível a fim de evitar o agravamento do quadro, com sérios comprometimentos funcionais ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Incapacidade funcional, Manchas hipocrômicas, Nervos periféricos, Neurotropismo, Poliquimioterapia

¹ UNIFIMES, henriqueneto1211@hotmail.com

² UNIFIMES, j.thaynna@hotmail.com

³ UNIFIMES, joao_otavio_1@hotmail.com

⁴ UNIFIMES, cncoquemala@gmail.com

⁵ UNIFIMES, henriqueneto1211@hotmail.com

⁶ UNIFIMES, vivianecaldeira69@hotmail.com