



CREMAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

Suspeita diagnóstica da Hanseníase

Joaquim Gomes/AL, 08 de Maio de 2025.



CREMAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

Hanseníase

Prof. Dr. Fernando de Araújo Pedrosa

Descrição

- Doença crônica granulomatosa, proveniente de infecção causada pelo *Mycobacterium leprae*. Este bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade), propriedades estas que não são função apenas de suas características intrínsecas, mas que dependem, sobretudo, de sua relação com o hospedeiro e grau de endemidade do meio, entre outros

Agente etiológico

- *Mycobacterium leprae*.
- Bacilo álcool-ácido resistente, parasita intracelular obrigatório que apresenta afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos.

Reservatórios

- O homem é reconhecido como a única fonte de infecção, embora tenham sido identificados animais naturalmente infectados – o tatu, o macaco mangabei e o chimpanzé.

Transmissão

- A principal via de eliminação dos bacilos é a aérea superior, sendo que o trato respiratório é a mais provável via de entrada do *Mycobacterium leprae* no corpo.

Período de incubação

- A hanseníase apresenta longo período de incubação; em média, de **dois a sete anos**. Há referência a períodos mais curtos, de sete meses, como também de mais de dez anos.

Susceptibilidade e imunidade

- Como em outras doenças infecciosas, a conversão de infecção em doença depende de interações entre fatores individuais do hospedeiro, ambientais e do próprio *M. leprae*. Devido ao longo período de incubação, é menos frequente na infância. Contudo, em áreas mais endêmicas, a exposição precoce, em focos domiciliares, aumenta a incidência de casos nessa faixa etária. Embora acometa ambos os sexos, observa-se predominância do sexo masculino, em uma relação de dois para um.

Formas clínicas

- Indeterminada (HI)

Áreas de hipo ou anestesia, parestesias, manchas hipocrômicas e/ou eritemohipocrômicas, com ou sem diminuição da sudorese e rarefação de pelos.

Baciloscopia negativa

FORMA INDETERMINADA















Formas clínicas

- Tuberculóide (HT)

Placas eritematosas, eritemato-hipocrômicas, até 5 lesões de pele bem delimitadas, hipo ou anestésicas, com comprometimento de tronco nervoso.

Baciloscopia negativa





Formas clínicas

- Dimorfa (HD)
- Lesões pré-foveolares (eritematosas planas com o centro claro). Lesões foveolares (eritematopigmentares de tonalidade ferruginosa ou pardacenta), apresentando alterações de sensibilidade
- Baciloscopia Positiva (bacilos e globias ou com raros bacilos) ou negativa





Formas clínicas

- Virchowiana (HV)

Eritema e infiltração difusos, placas eritematosas de pele infiltradas e de bordas mal definidas, tubérculos e nódulos, lesões das mucosas, com alteração de sensibilidade.

- Baciloscopia Positiva (bacilos abundantes)







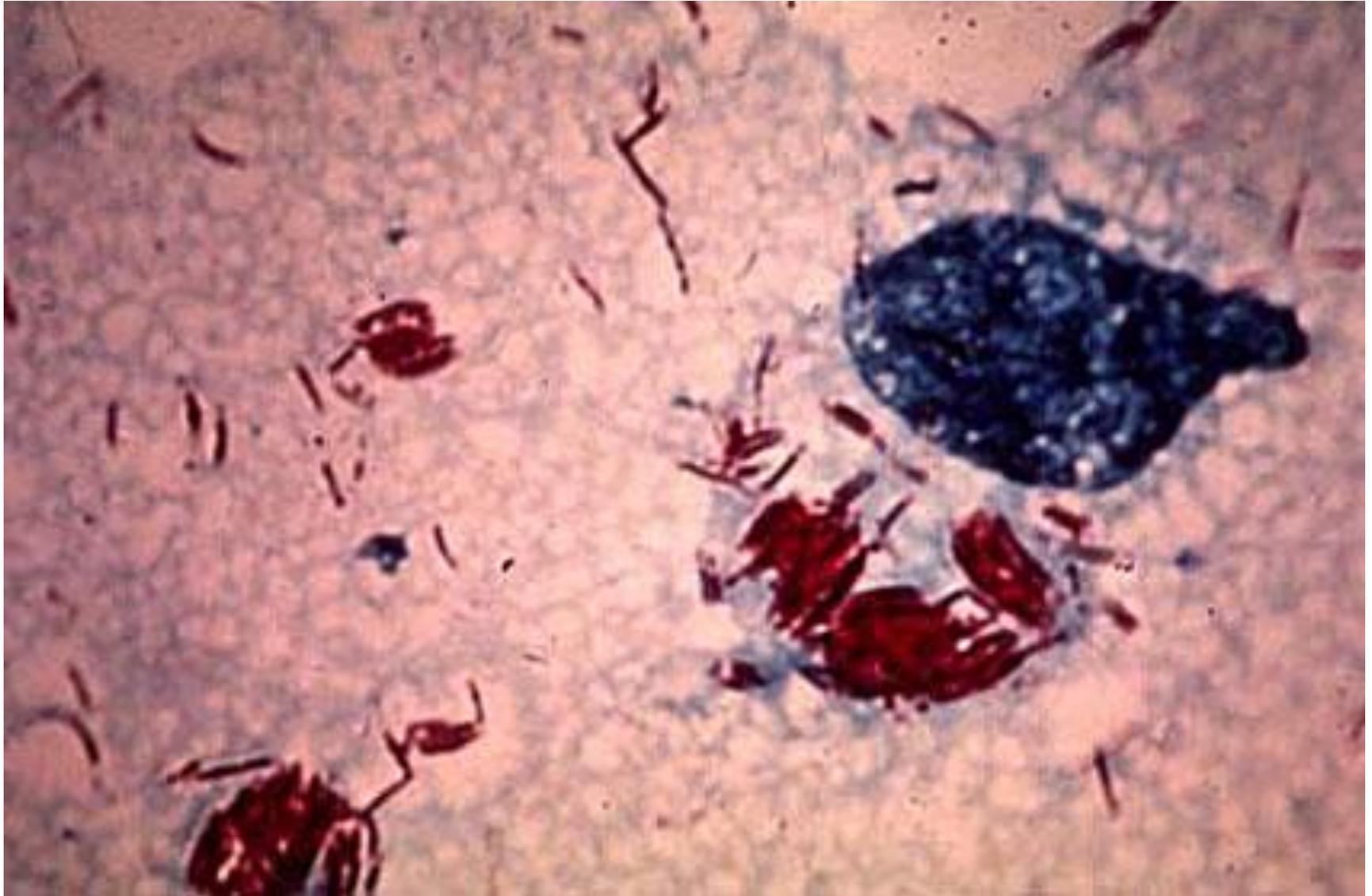
Diagnóstico







Diagnóstico laboratorial



Classificação operacional

- Paucibacilar (PB)
até 5 lesões de pele.
- Multibacilar (MB)
mais de 5 lesões de pele

Tratamento

- PQT/PB

medicação:

rifampicina – uma dose mensal de 600mg (2 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada;

dapsona – uma dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária autoadministrada;

- duração do tratamento – 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina;

- critério de alta – 6 doses supervisionadas em até 9 meses.

Tratamento

- PQT/MB

medicação:

rifampicina: uma dose mensal de 600mg (2 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada;

dapsona: uma dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária autoadministrada;

clofazimina: uma dose mensal de 300mg (3 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg auto-administrada.

- duração do tratamento: 12 doses mensais supervisionadas de rifampicina;
- critério de alta: 12 doses supervisionadas em até 18 meses.

Reação hansênica

- **Reação tipo 1 ou reação reversa** – quadro clínico que se caracteriza por apresentar novas lesões dermatológicas (manchas ou placas), infiltração, alterações de cor e edema nas lesões antigas, bem como dor ou espessamento dos nervos (neurites).
- **Reação tipo 2** – sua manifestação clínica mais frequente é o eritema nodoso hansênico (ENH), que se caracteriza por apresentar nódulos vermelhos e dolorosos, febre, dores articulares, dor e espessamento nos nervos e mal-estar generalizado.







Avaliação de incapacidade



Sequelas





