

# HANSENÍASE NEURAL PURA: CRITÉRIO DIAGNÓSTICO

Rossilene C da S Cruz, Valderiza Lourenço Pedroza, Jamile Izan Lopes Palheta Junior, João Vitor Gomes de Aguiar

## INTRODUÇÃO

Recentemente têm-se observado um aumento considerável de diagnóstico de hanseníase neural pura (HNP). Considera-se um suspeito de hanseníase neural pura, o indivíduo que apresenta mononeuropatia simples ou múltipla e polineuropatia como primeira manifestação da hanseníase, sem lesões de pele e descartada outras patologias. O Brasil, não dispõe de dados estatísticos sobre o assunto, porém estudo de 162 pacientes com hanseníase, submetidos à biópsia de nervo, no período de 20 anos, em um centro de referência em São Paulo, diagnosticou 34 casos de HNP (1). O objetivo desse trabalho é descrever o perfil clínico e epidemiológico dos casos diagnosticados como hanseníase neural pura diagnosticados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2021.

## METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, transversal que analisou os dados de registro de casos de hanseníase neural pura, na Fundação Alfredo da Matta, sede da Coordenação Estadual de Hanseníase. Os dados foram obtidos a partir do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), e do setor de epidemiologia da Fundação Alfredo da Matta. Foram selecionados todos os casos com diagnóstico de hanseníase neural pura, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2021, em seguida, por meio da análise do prontuário coletou-se as variáveis (dados clínicos, índice baciloscópico, localização da área anestésica, nervos acometidos, avaliação neurológica simplificada, histopatológico, eletroneuromiografia (ENM), ultrassonografia (USG), esquema terapêutico, associação com outras comorbidades) e hanseníase como variável independente. Os dados foram armazenados em planilha em Excel para posterior análise.

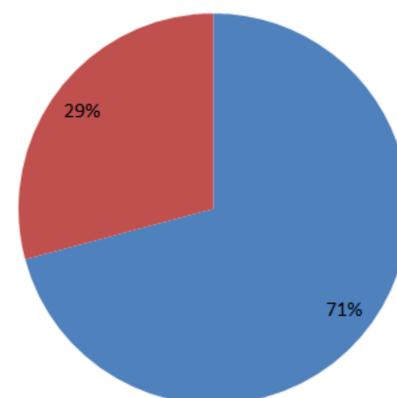
## RESULTADOS

No período de janeiro de 2010 a dezembro de 2021, foram registrados um total de 96 casos com diagnóstico de hanseníase neural pura na Fundação Alfredo da Matta. Sendo que 68 (71%) do sexo masculino (Gráfico 1). A idade média foi 43 anos. Quanto ao tempo de evolução 48,9% ocorreram no período de 2 dias a 3 anos. Desses 96, 45(46,8%) sem histórico familiar de hanseníase, e 42(43,75%) com histórico de hanseníase na família e 7 não sabiam informar (Gráfico 2). Em relação a comorbidades associadas, a diabetes foi a mais frequente (7/14%), seguida pela hipertensão arterial (6/12%). O grau de incapacidade física (GIF) dominante foi o grau 2, com 40 (41/66%) casos, chamando atenção para o diagnóstico tardio dos casos, 35(36,45%) casos grau 1 e 19(19,79%) casos grau 0, em 2 casos não foi realizada a avaliação. Quanto ao número de nervos, 11 pacientes com mais de um nervo comprometido apresentavam grau 0. Em relação a realização de exames para investigação do caso, 13 foram submetidos a histopatologia (pele sem alterações/3, descritivo/4, HI/1, BT/1, processo granulomatoso/2, dermatite crônica inespecífica/1 e esclerodermia/1), 9 submetidos a USG (Normal/2, Anormal/1, espessamento de mediano/2, STC/1) e 38 a ENM (resultados descritivos de comprometimentos de fibras sensitivas e motoras/32, STC/1, processo infeccioso/1, normal/2, exame incompleto/2). O esquema terapêutico predominante foi o multibacilar (MB) com 86 pessoas, porém sem uma padronização, 7 fizeram 6 doses. Ainda em relação ao tratamento, 21 não concluíram o tratamento e não compareceram mais ao serviço, 9 transferidos.

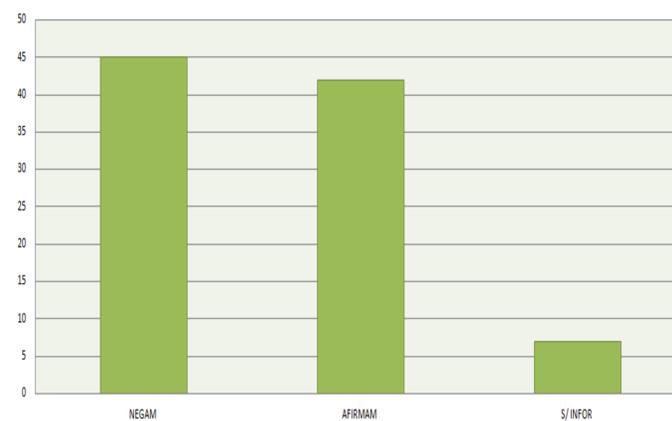
Dos 96, em 3 foi diagnosticado outras patologias (Síndrome de Guillain-Barré, (esclerodermia, síndrome do túnel do carpo).

## Diagnóstico de Hanseníase Neural

MASCULINO FEMININO



CASOS DE HANSENÍASE NA FAMÍLIA



## COMENTÁRIOS FINAIS

Observou-se neste estudo a não observância dos critérios para o diagnóstico de neural pura, apenas (38)39% foram submetidos a ENM, em 60,41% foi diagnóstico clínico. Questiona-se ainda o número de nervos comprometidos sem correlação com a avaliação neurológica simplificada. Falta de padronização no esquema de tratamento instituído. Observou ausência de informações sobre doenças associadas em 47(48,9%) prontuários. Conclui-se que para o diagnóstico de hanseníase neural torna-se necessário obedecer os critérios e antes de afirmar que é hanseníase afastar toda e qualquer possibilidade de outra doença neurológica. Necessário ainda garantir os exames (ultrassonografia, eletroneuromiografia) para investigação dos casos suspeitos de hanseníase neural pura.

## REFERÊNCIAS

- Garbino JA. O paciente com suspeita de hanseníase primariamente neural. *Hansen Int* 2007;32:203-206.
- Singh G, Dash K, Grover S, Sangolli P. Skin patches heralding 4 relapse in a treated case of neuritic leprosy. *Lepr Rev* 1998;64:400-401.
- Dongre VV, Ganapati R, Chulawala RG. A study of mono-neuritic lesions in a leprosy clinic. *Lepr India* 1976;48:132-137.
- Garbino JA. O paciente com suspeita de hanseníase primariamente neural. *Hansen Int* 2007;32:203-206.
- Noordeen, SK. Epidemiology of (poly) neuritic type of leprosy. *Lepr India* 1972;44:90-4496.
- Dongre VV, Ganapati R, Chulawala RG. A study of mono-neuritic lesions in a leprosy clinic. *Lepr India* 1976;48:132-137.
- Garbino, José Antonio et al. Primary neural leprosy: systematic review. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [online]. 2013, v. 71, n. 6 [Accessed 5 November 2021], pp. 397-404. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0004-282X20130046>>. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20130046>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública : manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.