

Moléstia de Hansen

Por **Leontina C. Margarido***

A Moléstia de Hansen (MH), também conhecida como lepra, é infecto-contagiosa, de evolução crônica, altamente incapacitante, causada pelo bacilo de Hansen *Mycobacterium leprae* (Ml), descrito por Gerhard Hansen, em 1873. A doença foi citada no Egito antigo, em 3.000 a.C, e persiste ainda hoje, podendo acometer ricos e pobres. O Ml invade, inicialmente, a célula de Schwann do sistema nervoso periférico (SNP); depois, o sistema linfático, vascular; e, a seguir, a pele (grupo não contagiante, paucibacilar). Após meses ou anos, desencadeia perda sensitiva e motora.

A maioria dos doentes brasileiros, contudo, apresenta a forma contagiante (multibacilar), que também compromete outros órgãos e sistemas, exceto o sistema nervoso central. Nas fases tardias, o doente tem incapacidades físicas, inestéticas e funcionais, especialmente na face, olhos (espessamento nervoso, conjuntivite, glaucoma), nariz (rinite, sangramentos), boca, membros (neurites periféricas, amiotrofias, garras nas mãos, úlceras, artrites), hepatoesplenomegalia, vasculites, orquitepididimite, azoospermia, aborto ou natimorto, recém-nascidos de baixo peso, artrite de pequenas e médias articulações e nefropatia. Portanto, todas especialidades médicas deveriam estar capacitadas para a diagnose precoce.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, cita o Brasil como o país mais endêmico, pois mais de 60% dos doentes são contagiantes; o diagnóstico é tardio, já com incapacidade física; há déficit na adesão ao tratamento e aumento da resistência medicamentosa. Além disso, faltam treinamentos de equipes de saúde (assistenciais e de ensino) e conscientização da população.

Torna-se fundamental qualificar equipes de atenção básica, pois MH tem cura e não deixa sequelas quando diagnosticada e tratada na fase inicial. O tratamento é ambulatorial, com antibióticos, fornecidos pelo SUS, aliados a medidas fisioterápicas preventivas ou reabilitadoras das incapacidades, e tratamento específico de eventuais complicações.

Hanseníase e HIV-Aids

Estudamos, no Hospital das Clínicas da FMUSP, a associação entre HIV-Aids e MH1. Concluímos que, provavelmente, a infecção pelo HIV pode reduzir o período de incubação dos bacilos e, assim, nos imunodeprimidos, a doença evolui mais rápido. Já a sorologia do HIV não se altera pela moléstia de Hansen e suas reações. Os doentes com MH paucibacilar, adequadamente tratados, não apresentam recidiva da MH, após a instalação da aids. Porém, doentes com história de tratamento prévio para MH multibacilar deveriam receber, quando se tornam imunodeprimidos (por exemplo, por aids) novo esquema de multidrogaterapia para MH, com objetivo de prevenir recidiva. As manifestações cutâneas da MH multibacilar, por sua vez, não são mais exuberantes em imunodeprimidos, uma vez que esses pacientes já haviam atingido o grau de anergia contra o bacilo. Contudo, a hanseníase e o vírus do HIV são neurotrópicos, e a associação destas duas moléstias pode ser desastrosa para o doente, pois, além da infiltração específica do nervo periférico pelo MI, pode ocorrer vasculite necrotizante pelo HIV (no SNP e no sistema nervoso central).

** Médica, professora doutora, dermatologista e hansenologista, delegada da APM, membro da Academia de Medicina de SP e da Câmara Técnica de Dermatologia do Cremesp.*