



CARTA - INVESTIGAÇÃO

Análise dos aspectos clínicos de portadores de hanseníase entre 2010-2017 em um centro de referência de Campinas^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, granulomatosa crônica, causada pelo bacilo gram-positivo *Mycobacterium leprae*¹.

Acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, mas pode comprometer também outros órgãos. Pode deixar sequelas neurológicas e motoras e tem alto poder incapacitante caso não seja tratada de maneira precoce².

Ainda é um sério problema de saúde pública e está ligada cultural e socialmente a uma condição estigmatizante. Trata-se da principal causa infecciosa de incapacidades no homem. No ano de 2017 foram detectados 210.671 casos novos no mundo, sendo o Brasil o 2º país do mundo com maior prevalência da doença. Em 2017, o país registrou 26.875 casos novos de hanseníase, representando 12,7% do total global de novas ocorrências^{2,3}.

Conhecer o contexto dos portadores de hanseníase em um hospital universitário, com serviço de referência no tratamento da doença, contribui para a formulação de estratégias em saúde pública que visem o seu controle e dá subsídio para ações de enfrentamento local desse agravo.

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo cujo objetivo é analisar a relação das variáveis clínicas da hanseníase nos pacientes notificados em um ambulatório de dermatologia referência em hanseníase na cidade de Campinas no período de 2010-2017, através da análise das informações contidas nos prontuários desses pacientes (n = 111).

A relação entre as variáveis foi avaliada através do teste Qui-Quadrado, teste *t* de Student ou ANOVA seguida do teste

de comparações múltiplas de Tukey. O nível de significância considerado foi de 5%.

Na **tabela 1** é possível ver a relação da classificação operacional com as demais variáveis. Foi observada associação significativa da presença de sintomas neurais com a classificação operacional ($p < 0,0001$). Há mais pacientes na classificação multibacilar com sintomas neurais ($p < 0,0001$), assim como incapacidade física ($p = 0,0124$).

Na análise da forma clínica com as demais variáveis, foi observada associação da forma clínica com presença de sintomas neurais ($p = 0,0002$), pacientes com a forma virchowiana e dimorfa têm mais sintomas neurais.

A **tabela 2** mostra a comparação da idade de diagnóstico e as outras variáveis estudadas. Foi observada diferença significativa da idade de diagnóstico em relação à classificação operacional ($p = 0,0001$), pacientes com classificação paucibacilar têm menor idade de diagnóstico. Pacientes com forma clínica virchowiana ($p = 0,0112$), aqueles com sintomas neurais ($p = 0,0278$) e com incapacidade física ($p = 0,0102$) apresentam maior idade de diagnóstico.

Na **tabela 3** estão as associações dos sintomas neurais com as demais variáveis. Pacientes com sintomas neurais têm mais incapacidade física ($p = 0,0159$), apresentam mais baciloscopia positiva antes do tratamento ($p = 0,0139$), usam esquema terapêutico PQT-MB com maior frequência ($p < 0,0001$) e estendem mais o tratamento do que o tempo pré-determinado ($p = 0,0172$).

Em relação à presença de incapacidade física, foi observado que pacientes do sexo masculino têm mais incapacidade física ($p = 0,0273$), assim como pacientes com esquema terapêutico multibacilar ($p = 0,0046$).

Doentes multibacilares têm duas vezes mais chance de apresentar incapacidades físicas, pois têm alta carga bacilar em circulação no organismo e, por terem quadro clínico geralmente mais arrastado, os bacilos atuam mais tempo nos nervos, causando os sintomas neurais e podendo levar às incapacidades⁴.

A forma clínica virchowiana é a que tem maior impacto no desenvolvimento de incapacidades físicas e deformidades, aumentando a chance de desenvolver incapacidade Grau II em 16,5 vezes².

Doentes com mais de 60 anos tem duas vezes mais chance de serem multibacilares, pois os jovens são menos expostos ao *Mycobacterium leprae* e o desenvolvimento da forma multibacilar necessitam de longo período de incubação do

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.05.006>

[☆] Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

^{☆☆} Como citar este artigo: Santos MAS, Aquino JLB, Pegas E, Abrahao Machado ECF. Analysis of clinical aspects of leprosy patients between 2010-2017 at a reference center in Campinas. An Bras Dermatol. 2020;95:252–4.

Tabela 1 Comparação entre os grupos de classificação operacional (teste Qui-Quadrado)

Variável	Categoria	Classificação operacional				Total		p-valor
		MB		PB		n	%	
		n	%	n	%			
Gênero	Feminino	37	43,5	10	38,5	47	42,3	0,6472
	Masculino	48	56,5	16	61,5	64	57,7	
Forma clínica	Dimorfa	35	41,2	0	0,0	35	31,5	< 0,0001
	Indeterminada	4	4,7	9	34,6	13	11,7	
	Neural pura	3	3,5	1	3,8	4	3,6	
	Tuberculóide	3	3,5	16	61,5	19	17,1	
	Virchowiana	40	47,1	0	0,0	40	36,0	
Sintomas neurais	Não	7	8,8	12	46,2	19	17,9	< 0,0001
	Sim	73	91,3	14	53,8	87	82,1	
Incapacidade física	Não	20	37,0	11	73,3	31	44,9	0,0124
	Sim	34	63,0	4	26,7	38	55,1	

Tabela 2 Comparação da idade de diagnóstico entre as variáveis

Variável	Categoria	n	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo	p-valor
Classificação operacional	Multibacilar	85	50,3	16,4	15,0	51,0	87,0	0,0001
	Paucibacilar	26	35,7	16,1	8,0	29,5	74,0	
Forma clínica	Dimorfa	35	50,5	14,7	21,0	49,0	81,0	0,0112
	Indeterminada	13	33,5	15,3	10,0	27,0	61,0	
	Neural pura	4	41,5	34,9	8,0	41,5	75,0	
	Tuberculóide	19	42,7	14,3	25,0	42,0	74,0	
	Virchowiana	40	50,6	17,5	15,0	51,5	87,0	
Sintomas neurais	Não	19	38,3	13,6	10,0	42,0	61,0	0,0278
	Sim	87	47,7	17,2	8,0	48,0	81,0	
Incapacidade física	Não	31	40,3	16,5	8,0	40,0	70,0	0,0102
	Sim	38	50,4	15,2	18,0	51,0	79,0	
Baciloscopia pré-tratamento	Negativa	72	46,7	17,6	8,0	45,5	81,0	0,8392
	Positiva	39	47,4	17,1	15,0	48,0	87,0	
Baciloscopia pós-tratamento	Negativa	83	46,8	16,5	8,0	48,0	78,0	0,4167
	Positiva	9	42,1	16,4	27,0	38,0	79,0	

Tabela 3 Comparação entre os grupos de sintomas neurais (teste Qui-Quadrado)

Variável	Categoria	Sintomas Neurais				Total		p-valor
		Não		Sim		n	%	
		n	%	n	%			
Gênero	Feminino	10	52,6	34	39,1	44	41,5	0,2775
	Masculino	9	47,4	53	60,9	62	58,5	
Incapacidade Física	Não	8	80,0	23	39,0	31	44,9	0,0159
	Sim	2	20,0	36	61,0	38	55,1	
Baciloscopia pré-tratamento	Negativa	17	89,5	52	59,8	69	65,1	0,0139
	Positiva	2	10,5	35	40,2	37	34,9	
Baciloscopia pós-tratamento	Negativa	17	100,0	64	87,7	81	90,0	0,1270
	Positiva	0	0,0	9	12,3	9	10,0	
Esquema terapêutico	PQT-MB	7	36,8	74	85,1	81	76,4	< 0,0001
	PQT-PB	12	63,2	13	14,9	25	23,6	
Estendeu tratamento	Não	16	94,1	54	65,1	70	70,0	0,0172
	Sim	1	5,9	29	34,9	30	30,0	

bacilo. Idosos apresentam alterações imunológicas relacionadas à idade e maior suscetibilidade para infecções com monócitos e neutrófilos com funções prejudicadas, redução da capacidade fagocitária, diminuição da apresentação de antígenos e mudança no perfil de citocinas de Th1 para Th2⁵.

Homens têm 1,4 mais chances de desenvolverem incapacidades físicas do que as mulheres, pois cuidam menos da saúde, retardando o diagnóstico e tratamento da doença. Com mais tempo do bacilo atuando de forma ativa no organismo, maior o dano neural^{2,5}.

O estudo apresentou algumas limitações. Apesar do ambulatório de dermatologia do estudo atender ampla demanda da cidade de Campinas-SP, apenas os doentes notificados no local foram incluídos no estudo. Grande porcentagem de doentes não foram avaliados quanto à presença de incapacidades físicas (37,8%). O estudo se baseou na classificação de Madri e na operacional apresentada pela OMS. Vale ressaltar que diferente da classificação de Ridley e Jopling, as classificações usadas não separam os doentes dimorfos em DT, DD e DV, os quais apresentam diferenças clínicas, bacteriológicas e imunológicas.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Marcel Alex Soares dos Santos: Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

José Luis Braga de Aquino: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa.

Elisângela Pegas: Concepção e planejamento do estudo; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.




Elaine Cristina Faria Abrahao Machado: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum

Referências

1. Silva MEGC, Souza CDF, Silva SPC, Costa FM, Carmo RF. Epidemiological aspects of leprosy in Juazeiro-BA, from 2002 to 2012. *An Bras Dermatol*. 2015;90:799–805.
2. Moschioni C, Antunes CMF, Grossi MAF, Lambertucci JR. Risk factors for physical disability at diagnosis of 19,283 new cases of leprosy. *Ver Soc Bras Med Trop*. 2010;43:19–22.
3. Sinan SVSMS. [Internet]. Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase Brasil. 2018;2001–2017 [cited 2019 Marc 20]. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/13/Indicadores-epidemiologicos-e-operacionais-de-hanseníase-Brasil-2001-a-2017.pdf>.
4. Santana EMF, Brito KKG, Antas EMV, Nogueira JA, Leadebal ODCP, Silva MA, et al. Factors associated with the development of physical disabilities in Hansen's disease. *Rev Inst Med trop S Paulo*. 2018;60:27.
5. Nobre ML, Illarramendi X, Dupnik KM, Hacker MA, Nery JA, Jerônimo SM, et al. Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: Lessons from an observational study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017;11:e0005364.

Marcel Alex Soares dos Santos ^{a,*},
José Luis Braga de Aquino ^b, Elisângela Pegas ^c
e Elaine Cristina Faria Abrahao Machado ^d

^a Departamento de Dermatologia, Faculdade São Leopoldo Mandic de Campinas, Campinas, SP, Brasil

^b Departamento de Cirurgia de Cabeça, Pescoço e Tórax, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

^c Ambulatório de Hanseníase, Bolhosas e Fototerapia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

^d Ambulatório de Dermatologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: marceldossantos@yahoo.com.br (M.A. Santos).

Recebido em 26 de dezembro de 2018; aceito em 19 de maio de 2019