

Relato de três casos novos de hanseníase em menores de quinze anos no município de Itaguaí, Rio de Janeiro - evento de alerta para investigação epidemiológica *

Report of three new leprosy cases in children under fifteen in the municipality of Itaguaí, Rio de Janeiro - event alert for epidemiological investigation

Vivian Fichman Monteiro de Souza¹
Claudia Lucia Paiva e Valle³
Egon Luiz Rodrigues Daxbacher²

Roberto Souto da Silva²
Daniel Lago Obadia²

Resumo: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, com período de incubação médio de dois a cinco anos, causada pelo *Mycobacterium leprae*, o qual possui tropismo para a pele, as mucosas e os nervos periféricos. Quando manifestada em crianças abaixo de quinze anos, reflete a intensidade e longo período de exposição à grande carga bacilar. Representa, então, um importante evento de alerta que aponta para uma dificuldade no controle da doença. Os autores relatam três casos de hanseníase, em menores de quinze anos, provenientes do Município de Itaguaí, Rio de Janeiro. Discutem-se as implicações epidemiológicas da detecção de novos casos nessa faixa etária e o papel fundamental do exame de contatos e da busca do caso fonte no controle da Hanseníase.

Palavras-chave: Criança; Epidemiologia; Hanseníase

Abstract: Leprosy is an infectious disease with an average incubation period of two to five years. It is caused by *Mycobacterium leprae*, mainly affecting skin, mucous membranes and peripheral nerves. When it occurs in children under fifteen, it reflects an intense and long contact period, with a high bacillary load. Therefore, it is considered an important alert sign that points to the challenge of controlling the disease. The authors report three cases of leprosy in children under fifteen that occurred in the Itaguaí district, Rio de Janeiro. The epidemiologic implications of new cases detected at this age and the fundamental role of examining the patients' close contacts and the possible identification of source cases as an effort for leprosy control are discussed.

Keywords: Child; Epidemiology; Leprosy

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução lenta e grande potencial incapacitante.^{1,2,3} O seu agente, *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, foi descoberto por Hansen, em 1873, na Noruega, mas os primeiros registros com referência à Hanseníase foram escritos entre 400 e 600 a.C., na Índia.^{3,4}

O período de incubação varia de 06 meses a 21

anos. As vias aéreas superiores são consideradas as principais vias de transmissão do bacilo e de entrada do mesmo no organismo.^{1,2,3} As fontes de transmissão parecem ser os portadores das formas multibacilares.⁵ As condições individuais, os fatores relacionados aos níveis de endemia e as condições sociais desfavoráveis influem no risco de adoecer de hanseníase.⁶ Por se tratar de uma doença de alta infectividade e baixa

Recebido em 11.06.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 06.08.2010.

* Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE - UERJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Conflito de interesse: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Membro titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Graduada em medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - Residência em Dermatologia pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE - UERJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Preceptor do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE - UERJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Pós-graduação em saúde pública - Médica e Coordenadora do programa de hanseníase do município de Itaguaí - RJ e médica do programa estadual de hanseníase da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil - Rio de Janeiro (SESDEC-RJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

patogenicidade, a maioria das pessoas infectadas não adoece revelando um papel protetor da imunidade inata. Apesar disso, nas áreas endêmicas, a exposição contínua ao bacilo pode levar ao adoecimento, mesmo das pessoas resistentes, daí o grande número de casos da forma tuberculoide constituir indicador de alta endemicidade e da presença de focos de transmissão ocultos.^{3,6}

A intervenção na cadeia de transmissão se dá através de diagnóstico mais precoce possível, por meio de detecção ativa e passiva, e tratamento das fontes de infecção.⁷

Estudos sobre a evolução histórica da hanseníase, em países desenvolvidos, demonstraram uma relação positiva entre o declínio de casos novos e o aumento da idade de início da doença. Em áreas de alta prevalência e detecção, como o Brasil, a alta detecção de casos, em menores de quinze anos, indica, portanto, transmissão ativa e recente e ajudam no monitoramento da endemia.⁸

RELATO DOS CASOS

CASO 1

Paciente feminina, oito anos, negra, foi encaminhada ao serviço de Dermatologia Sanitária (DS), com pápula hiperocrômica, localizada na frente, há dois anos, que evoluiu, no último ano, para placa com bordas elevadas hiperocrômicas, de dois centímetros de diâmetro e centro hipocrômico (Figura 1). Relatava que, nos últimos três meses, surgiu a pápula satélite. No exame físico, foi constatada a anestesia térmica, no centro da lesão, a ausência de troncos nervosos espessados, sendo realizado diagnóstico clínico de hanseníase, sugerindo, clinicamente, a forma borderline-tuberculoide, por causa da morfologia da lesão, asso-



FIGURA 1: Paciente de 8 anos - Placa de 2cm, com bordas elevadas e hiperocrômicas; com pápula satélite na frente

ciada à pápula satélite, sendo realizado exame dos contatos.² Não foram realizados exames baciloscópicos (que seria negativo nesse caso), histopatológicos e nem teste de Mitsuda. Na avaliação de todos os sete contatos intradomiciliares, houve a suspeita da irmã de dez anos e da prima de seis anos de idade.

CASO 2

A prima da paciente mencionada, com seis anos de idade, possuía mácula hipocrômica, que evoluiu, há um ano, para placa hipocrômica, de três centímetros, com microtubérculos no interior, localizada no antebraço esquerdo, com anestesia térmica (Figura 2). Ausência de espessamento de troncos nervosos. Negava prurido ou escamação.

CASO 3

A irmã da paciente de 10 anos de idade apresentava mácula hipocrômica de dois centímetros, que evoluiu, nos últimos dois anos, para placa hipocrômica, com microtubérculos na borda da lesão, com centro levemente poupado, localizada no ombro esquerdo, com anestesia térmica no interior da lesão (Figura 3). Ausência de espessamento de troncos nervosos. A lesão não apresentava escamação ou prurido.

Os casos 2 e 3 tiveram diagnósticos clínicos de Hanseníase tuberculoide, sendo realizado exame histológico complementar para documentação e contrarreferência para o município de residência. Não foram realizados exames baciloscópicos e nem teste de Mitsuda.

Os exames histopatológicos de ambos os contatos demonstraram hanseníase da forma tuberculoide (Figuras 4 e 5).



FIGURA 2: Contactante (Prima) de 6 anos - Placa hipocrômica de 3cm, com microtubérculos, no interior; no antebraço esquerdo



FIGURA 3: Contactante (irmã) de 10 anos - Placa hipocrômica, com microtubérculos na borda, e centro poupado no ombro esquerdo

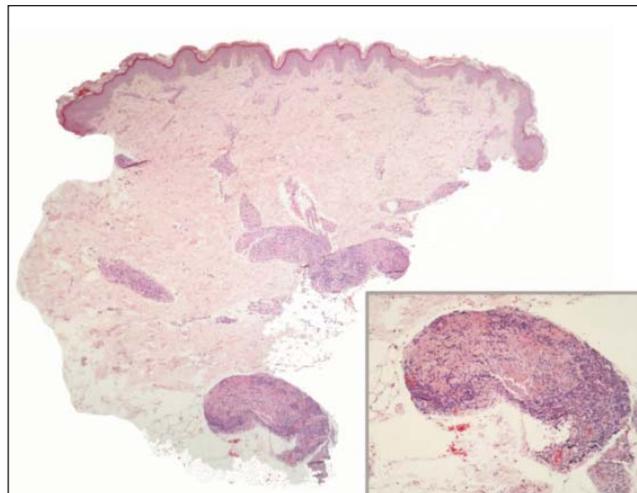


FIGURA 5: Exame histopatológico - caso 3 - O exame histopatológico revela padrão semelhante de granulomas tuberculoides (H.E - 40 X). No detalhe, granuloma tuberculoide, em feixe vasculonervoso, na derme reticular profunda (HE - 100 X)

DISCUSSÃO

A Hanseníase, no Brasil, ainda apresenta altos coeficientes de detecção, apesar da queda do coeficiente de prevalência, nos últimos anos. Com uma taxa de detecção - um indicador de transmissibilidade da doença - de 20,56 casos/100.000 hab., considerado como nível de endemidade muito alto.⁹

Por ter um longo período de incubação (dois a cinco anos), a ocorrência de hanseníase, em menores de quinze anos, reflete a exposição precoce e intensa a uma alta carga bacilar, a qual leva ao adoecimento, apesar de uma imunidade aparentemente adequada. Nesta faixa etária, a detecção de novos casos é, portanto, considerada um evento de alerta para transmissão

ativa e recente, apontando para a necessidade de atividades de vigilância epidemiológica e investigação imediata para busca do caso fonte.^{7,10}

No nosso caso, essa investigação, através do exame dos sete contatos intradomiciliares registrados, levou a mais dois casos novos diagnosticados em crianças que, além de possuírem laços familiares, frequentavam o mesmo colégio. Para o Ministério da Saúde (MS), o contato intradomiciliar é toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase, nos últimos cinco anos.¹¹ Nesse ponto, é importante ressaltar que, principalmente, nos casos, em menores de quinze anos, a identificação dos contatos intradomiciliares deve incluir, além de familiares, possíveis cuidadores que não necessariamente moram na mesma casa. O aumento do risco de adoecimento entre os contatos pode estar relacionado com a susceptibilidade genética familiar e a distância física do caso índice.¹²

Além do exame de contatos intradomiciliares, outras estratégias as quais podem ser utilizadas são: as atividades de informação, educação e comunicação (IEC), visando estimular a demanda espontânea, e exame de coletividade em colégios, que representa busca ativa. No caso em questão, a secretaria municipal de saúde de Itaguaí, após atividades IEC com oferecimento de exame dermatoneurológico àqueles com sinais e sintomas, não identificou outros casos no colégio das crianças. A provável origem do paciente fonte foi em Minas Gerais onde as três meninas tiveram contato próximo e prolongado com um familiar diagnosticado como multibacilar que foi identificado, segundo informação dos responsáveis pelas crianças, em face das informações de educação e comunicação

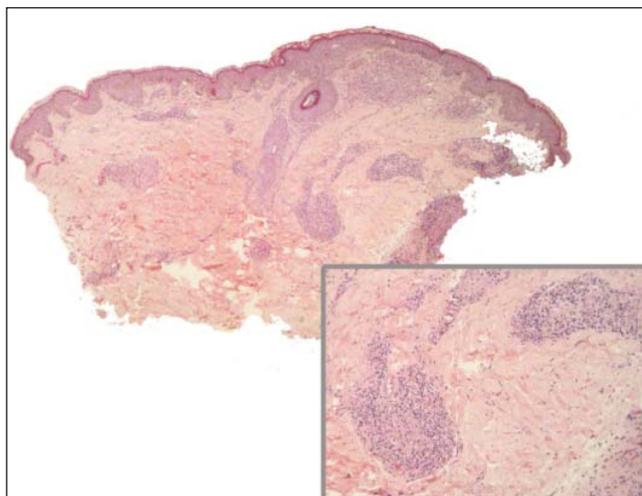


FIGURA 4: Exame histopatológico - caso 2 - No exame histopatológico, há granulomas tuberculoides, bem delimitados na derme superficial e profunda, acometendo feixes vasculoneurais. (H.E - 40 X). No detalhe, dois granulomas

TABELA 1: Casos novos, coeficiente de detecção e população, em menores de 15 anos, do município de Itaguaí, RJ - 2001 a 2007

Dados de Itaguaí	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	DS
Casos novos <15 anos	1	2	4	6	2	3	4	3
População <15 anos	24.552	25.046	25.577	26.105	27.307	27.915	28.520	29.200
Coeficiente de detecção <15 anos	4,07	7,99	15,64	22,98	7,32	10,75	14,03	10,30

Fonte: US e SINAN Hanseníase da Gerência de dermatologia sanitária – SESDEC-RJ / DS= Dermatologia Sanitária

em saúde, transmitidas aos familiares durante exame de comunicantes. Sendo assim, provavelmente, o contágio foi resultado de um movimento migratório. Nessas situações, a investigação torna-se ainda mais complexa e, além do conhecimento da distribuição geográfica da hanseníase, devemos levar em consideração o fluxo populacional no qual pode ser o responsável pelo surgimento de novos casos, fora do contexto epidemiológico da área de residência.¹³

No novo plano estratégico mundial para controle da hanseníase da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2011 - 2015, a detecção de casos novos, em menores de quinze anos, é um indicador importante, sendo que, desde 2007, o Ministério da Saúde já o havia elegido como indicador de monitoramento da endemia.^{14,15} A OMS recomenda a validação diagnóstica, de casos novos rotineiramente, atividade que o MS vem realizando e incentivando, principalmente, nessa faixa etária, considerada por muitos de difícil diagnóstico, apenas em bases clínicas pelas unidades básicas de saúde.^{14,16} Esta unidade de saúde de dermatologia sanitária (DS), como referência estadual de Hanseníase, contribui no diagnóstico e validação,

como nos casos acima.

Conforme a Portaria nº 125/2009 do MS, o coeficiente de detecção, em menores de 15 anos, é considerado hiperendêmico, quando apresenta um valor maior do que 10 por 100.000 habitantes. O município de Itaguaí apresentava uma população de 29.200 habitantes em 2008, ano em que foram detectados os três casos novos aqui relatados (Tabela 1).⁷

Concluimos, portanto, que a detecção de apenas três novos casos eleva o coeficiente de detecção em menores de quinze anos, no município em questão, para um valor considerado hiperendêmico (Tabela 1). Este fato nos alerta para a necessidade de aumentar as atividades de vigilância nesta área, tanto para casos residentes quanto importados. Assim, o relato aqui apresentado ilustra e enfatiza a importância de uma unidade de referência, no diagnóstico de casos nesta faixa etária, e a sinalização para busca de fontes de contágio no contexto da vigilância epidemiológica, em um cenário de tentativa de controle da hanseníase. □

REFERÊNCIAS

1. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. Rook's textbook of dermatology. 7th edition. New York: Blackwell Publishing; 2004. (Lockwood DNJ. Leprosy; vol. 2, chapter 29). p.1347-1368.
2. Talhari S, Neves RG. Hanseníase: Dermatologia Tropical. 4 ed. Manaus: Gráfica Tropical; 2006. p. 15-16
3. de Oliveira MLWR. Infecções por micobactérias. In: Ramos-e-Silva M, Castro MCR. Fundamentos de dermatologia. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2009. p. 907-27.
4. Argens LM. The discovery of the leprosy bacillus. Tidsskr Nor Laegeforen. 2002;122:708-9.
5. Klatser PR, van Beers S, Madjid B, Day R, de Wit MY. Detection of Mycobacterium leprae nasal carriers in populations for which leprosy is endemic. J Clin Microbiol. 1993;31:2947-51.
6. Richardus JH, Habbema JDF. The impact of leprosy control on the transmission of M. leprae: is elimination being attained? Lepr Rev. 2007;78:330-7.
7. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta. Nº 125/2009. Define ações de controle da hanseníase. [acesso 08 Maio 2010]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125_26_03_2009.html
8. Meima A, Irgens LM, van Oortmarsen GJ, Richardus JH, Habbema JD. Disappearance of leprosy from Norway: an exploration of critical factors using an epidemiological modelling approach. Int J Epidemiol. 2002;31:991-1000.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase no Brasil: dados e indicadores epidemiológicos selecionados. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [acesso 09 Mar. 2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_indicadores_hanse_brasil_01_a08_atual.pdf
10. Imbiriba EB, Hurtado-Guerrero JC, Garnelo L, Levino A, Cunha Mda G, Pedrosa V. Perfil epidemiológico da hanseníase em menores de quinze anos de idade, Manaus (AM), 1998-2005. Rev Saúde Pública. 2008; 42:1021-6
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Série A. Cadernos de Atenção Básica n. 21. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 199 p.
12. Durães SMB, Guedes LS, Cunha MD, Magnanini MMF, Oliveira MLWDR. Estudo epidemiológico de 107 focos familiares de hanseníase no município de Duque de Caxias - Rio de Janeiro, Brasil. An Bras Dermatol. 2010;85:339-45.
13. Penna MLF, de Oliveira MLWdR, Penna G. Spatial distribution of leprosy in the Amazon region of Brazil. Emerg Infect Dis. 2009;15:650-2.
14. World Health Organization. Enhanced Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden Due to Leprosy (plan period 2011-2015), 2009. [cited 2010 Mar 09]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/op_guidelines_2011_2015.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Nota técnica No.10 / 2007 sobre indicadores de monitoramento do comportamento da Hanseníase - 21/08/07. Brasília: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2007.
16. Daxbacher ELR. Acurácia diagnóstica na atenção básica: proposta de validação em menores de 15 anos - Projeto piloto em 5 estados das regiões norte, nordeste e centro-oeste. Hansen Int. 2008;33:41-62.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Vivian Fichman Monteiro de Souza
Rua cinco de Julho nº108, apt 1001, Copacabana
CEP: 22051030 - Rio de Janeiro – RJ
E-mail: vivianfichman@terra.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Souza VFM, Silva RS, Valle CLP, Obadia DL, Daxbacher ELR. Relato de três casos novos de hanseníase em menores de quinze anos no município de Itaguaí, Rio de Janeiro - evento de alerta para investigação epidemiológica. An Bras Dermatol. 2011;86(5):1011-15.