

## Neuropatia por hanseníase: atraso no diagnóstico ou um diagnóstico difícil?

Leprosy neuropathy: delayed diagnosis or a difficult diagnosis?

Marcelo Carneiro <sup>1,2</sup>

Lia Gonçalves Possuelo <sup>1</sup>

Andreia Rosane Moura Valim <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Brasil.

<sup>2</sup> Controle de Infecção e Epidemiologia, Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, Brasil.

### Correspondência

M. Carneiro

Curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, Av. Independência 2293, Santa Cruz do Sul, RS 96815-900, Brasil.

carneiomarcelo@yahoo.com.br

Caro editor,

Inicialmente, parabeno os colegas do Ceará pelo interessante artigo <sup>1</sup>, *Neuropatia Silenciosa em Portadores de Hanseníase na Cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil*, visto a importância social desta patologia no Brasil, sendo negligenciada em locais de baixa prevalência (1,4/100.000 habitantes) como o Rio Grande do Sul <sup>2</sup>. Esse fato é preocupante, pois as queixas de alteração de sensibilidade cutânea são menosprezadas pela equipe de saúde, que realiza outros diagnósticos diferenciais, ocasionando o diagnóstico tardio e com incapacidades estigmatizantes e impacto nas relações biopsicossociais e econômicas <sup>3</sup>.

Em uma análise retrospectiva de 38 (100,0%) casos de hanseníase, na cidade de Santa Cruz do Sul (Rio Grande do Sul), do período de 1995 a 2005, verificou-se uma idade média de 50,5 (± 8,2) anos, variando de 20 a 75 anos. O predomínio da cor branca em 33 (86,8%) casos é uma característica regional devido à imigração alemã antes da segunda guerra mundial. O diagnóstico da forma clínica <sup>4</sup> mais frequente, de acordo com a Classificação de Madri, foi a virchowiana em 20 (52,6%) casos e, baseado na classificação operacional da Organização Mundial da Saúde, 27 (71,1%) casos foram incluídos no grupo multibacilar. A proporção de incapacidade verificada em 15 (40%) casos foi maior do que a relatada por Leite et al. <sup>1</sup>. Dentre os identificados com incapacidades, 4 (26,7%) pacientes apresentavam grau I e 11 (73,3%) grau II. Infelizmente, não foi possível determinar a frequên-

cia de neuropatia silenciosa nesta análise. Na avaliação pós-alta as deformidades mais observadas foram úlceras plantares (13%), artropatia de Charcot (9%) e flexão fixa ("garra") dos dedos das mãos (6%). As reações hansênicas ocorreram em 7 (18,4%) pacientes após a alta, sendo que 3 (42,8%) apresentaram reação reversa e 4 (57,1%) desenvolveram eritema nodoso hansênico. A neurite aguda foi verificada em 30,2% dos casos de reações dos tipos 1 e 2.

O predomínio dos casos nas formas multibacilares e com incapacidades motoras/neurológicas demonstra o atraso no diagnóstico em uma área de baixa prevalência e, conseqüentemente, o subdiagnóstico da neuropatia silenciosa. Essas evidências permitem supor o despreparo para o reconhecimento das complicações dessa micobacteriose, questionando-se o controle epidemiológico da doença nesta localidade.

### Colaboradores

M. Carneiro e L. G. Possuelo participaram da concepção e projeto, com análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual, e aprovação final da versão a ser publicada. A. R. M. Valim contribuiu com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão.

1. Leite VMC, Lima JWO, Gonçalves HS. Neuropatia silenciosa em portadores de hanseníase na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2011; 27:659-65.
2. Departamento de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde. Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase: Brasil e estados, 2009. [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/graf2\\_coef\\_casos\\_han\\_2009\\_1\\_12\\_10.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/graf2_coef_casos_han_2009_1_12_10.pdf) (acessado em 10/Fev/2011).
3. Oliveira MHB, Romanelli G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. *Cad Saúde Pública* 1998; 14:51-60.
4. Pardillo FEF, Fajardo TT, Abalos RM, Scollard D, Geler RH. Methods for the classification of leprosy for treatment purposes. *Clin Infect Dis* 2007; 44:1096-9.

Recebido em 10/Jul/2011

Versão final reapresentada em 11/Ago/2011

Aprovado em 22/Ago/2011