

Úlceras cutâneas na hanseníase: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes*

*Skin ulcers in leprosy: clinical and epidemiological characteristics of patients**

Fernanda Guzzo Gomes¹Marco Andrey Cipriani Frade²Norma Tiraboshi Foss³

Resumo: FUNDAMENTOS – A hanseníase é uma doença de evolução crônica cuja lesão nervosa determina alterações sensitivas e motoras, levando à instalação de deformidades assim como as úlceras cutâneas.

OBJETIVO - Traçar perfil epidemiológico dos hansenianos ulcerados e não ulcerados atendidos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto 2003/2004.

MÉTODOS - Estudo transversal de 79 hansenianos atendidos em 2003 e 2004 junto ao Arquivo Médico, separando-os em Grupo 1 (ulcerados) e Grupo 2 (não ulcerados), caracterizando-os clínico-epidemiologicamente.

RESULTADOS - Nesta amostra, 69,6% eram do sexo masculino, 91,1% brancos e baciloscopia positiva em 62%. Destes, 25 (32%) pacientes apresentaram ulcerações (Grupo 1) localizadas nos membros inferiores em 68% dos casos, classificadas como grau II de incapacidade (72%), diferente em relação ao grupo 2 ($p < 0,01$). Na classificação espectral da hanseníase, comparando os pares de grupos observaram-se diferenças entre tuberculóide e virchowiano ($p < 0,01$), dimorfo e dimorfo-virchowiano ($p < 0,05$), e este com virchowiano ($p < 0,01$). Na operacional, 80% dos ulcerados eram multibacilares enquanto 12% paucibacilares ($p < 0,05$).

CONCLUSÕES - Os Grupos 1 e 2 foram epidemiologicamente semelhantes. As ulcerações dos hansenianos parecem estar relacionadas ao grau II de incapacidade e à positividade da baciloscopia, características detectadas por ambas as classificações (espectral e operacional).

Palavras-chave: Anormalidades; Hanseníase; Úlcera cutânea

Abstract: BACKGROUND - Leprosy is a chronic disease and its complications include neural lesions, which may cause motor and sensitive changes, leading to deformities as well as skin ulcers.

OBJECTIVE - To show the epidemiological profile of leprosy patients with ulcerated and non-ulcerated lesions, seen at the Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

METHODS - A cross-section study of the medical charts of 79 leprosy patients seen at the hospital in 2003/2004. Patients were classified into Group 1 (ulcerated lesions) and Group 2 (non-ulcerated lesions) based on their clinical and epidemiological characteristics.

RESULTS - In this sample, 69.6% were male, 91.1% white and positive bacilli were found in 62%. Among them, 25 (32%) presented skin ulcers (Group 1) located on the lower limbs in 68% of cases, classified as disability grade II (72%), as compared to group 2 ($p < 0.01$). Based on spectral leprosy classification, there were differences between tuberculoid and lepromatous ($p < 0.01$), borderline and borderline lepromatous ($p < 0.05$) and between the latter one and lepromatous form ($p < 0.01$). As to the operational classification, 80% of patients with ulcers were multibacillary and 12% were paucibacillary ($p < 0.05$).

CONCLUSION - Groups 1 and 2 were epidemiologically similar. The ulcerated skin lesions seem to be related to disability grade II and to positive bacilli detected by both spectral and operational classifications.

Keywords: Abnormalities; Leprosy; Skin ulcer

Recebido em 06.11.2006.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 05.09.2007.

*Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP), Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

¹ Fisioterapeuta, pós-graduanda em Bioengenharia Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Escola de Engenharia de São Carlos – Instituto de Química de São Carlos (FMRP-EESC-IQSC) – Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.

² Professor Doutor da Divisão de Dermatologia do Depto Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto pela Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (FAEPA-HCFMRP) - Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.

³ Professora Associada da Divisão de Dermatologia do Departamento Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é doença de evolução crônica, causada pelo *M. leprae*, um bacilo álcool ácido resistente, que possui tropismo por nervos periféricos mistos. Sua transmissão ocorre através do contato direto com pacientes bacilíferos, principalmente por vias aéreas superiores¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)² definiu a hanseníase como um problema de saúde pública, principalmente naqueles países cujas taxas de prevalência ultrapassam 1 caso por 10.000 habitantes, o que ainda inclui nosso país. Segundo Lana (1997), o diagnóstico tardio, o abandono dos pacientes ao tratamento, o nível de esclarecimento sobre a doença, o estigma, o preconceito, entre outros fatores, contribuem para que a hanseníase ainda seja considerada um grave problema de saúde pública em nosso país³.

Ridley e Jopling (1966)⁴ classificaram a hanseníase em formas clínicas espectrais de acordo com a resposta imunológica do hospedeiro: "tuberculoid" (TT), "borderline-tuberculoid", "mid-borderline" (BB), "borderline-lepromatous" (BL) e "lepromatous" (LL), também denominadas como: tuberculóide, dimorfa-tuberculóide, dimorfa-dimorfa, dimorfa-*virchowiana* e *virchowiana* respectivamente⁵. Adicionalmente, para a forma inicial da doença, sem definição imunológica dentro desse espectro, considera-se a forma indeterminada (MHI) segundo a classificação de Madri⁶. As manifestações neurológicas são variáveis dependendo da forma clínica de cada paciente e podem ser agravadas durante o tratamento poliquimioterápico devido à maior exposição antigênica ocasionada pela destruição bacilar provocada pela terapêutica⁷. Na forma TT, as lesões neurais são mais precoces, assimétricas e intensamente agressivas. Na LL as alterações neurológicas são de evolução crônica, insidiosa e lenta, portanto, a lesão dos troncos nervosos é mais tardia, tendendo a ser simétrica e menos agressiva do que na tuberculóide. A forma BB pode assumir características intermediárias às formas dos pólos tuberculóide (BT) e *virchowiano* (BL).^{5,8} O Ministério da Saúde do Brasil⁹ propôs o modelo operacional de classificação, designando como paucibacilar (PB) e multibacilar (MB), para os pacientes com baciloscopia negativa e positiva respectivamente.

A lesão nervosa determina alterações sensitivas e motoras que levam à instalação de graus variados de incapacidade física, e podem interferir na vida social e econômica dos pacientes, resultando no estigma e discriminação dos mesmos. Dentre as incapacidades graves e socialmente relevantes, estão as úlceras cutâneas. A região plantar é abordada como o local comumente acometido por úlceras, devido a alterações biomecânicas e diminuição da

sensibilidade ocorridas no paciente. A alteração biomecânica ocorre a partir de amiotrofias, fraquezas musculares e deformidades que contribuem diretamente para o desarranjo ósseo do pé. Esse desarranjo faz com que o paciente realize uma marcha desajustada e provoque novos pontos de pressão em regiões do pé não apropriadas. Além disso, o hanseniano possui diminuição ou abolição da sensibilidade, o que reflete na diminuição da proteção fisiológica necessária para a prevenção de inúmeras lesões cutâneas.^{9,10,11}

As úlceras cutâneas constituem uma importante complicação conseqüente da neuropatia nos pacientes hansenianos. Essas lesões devem ser abordadas e devidamente prevenidas, pois constituem porta de entrada para infecções que podem se agravar e conduzir o paciente a complicações graves e até mesmo à amputação.^{12,13} Entretanto, poucos são os estudos epidemiológicos na literatura que caracterizam fatores associados às ulcerações em hansenianos.

O objetivo desse estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos pacientes hansenianos ulcerados, comparando-os com os não ulcerados atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) no período de 2003 e 2004.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal dos 79 casos de pacientes com hanseníase atendidos no ambulatório de hanseníase junto ao Serviço de Arquivo Médico do HCFMRP-USP nos anos de 2003 e 2004. Foram analisadas as características clínico-epidemiológicas como: idade, sexo, cor, forma clínica da hanseníase, baciloscopia, grau de incapacidade e co-morbidades. Os pacientes foram classificados conforme as histórias clínicas descritas nos prontuários a partir das quais foram constituídos dois grupos distintos para análise: Grupo 1 (G1)- hansenianos ulcerados (n=25) e Grupo 2 (G2)- hansenianos não ulcerados (n=54). O total de pacientes foi denominado de hansenianos (MH) total.

A análise comparativa dos dados entre os grupos foi descritiva, utilizando-se os testes estatísticos "t de student" para análise das variáveis numéricas e o qui-quadrado para as categóricas, pelo programa *Graphpad prism 4* e o programa GMC *basic software* versão 2002 - FORP-USP. O nível de significância adotado foi menor que 5% (p<0,05).

RESULTADOS

Foram avaliados 79 prontuários (MH total), dos pacientes com hanseníase atendidos nos anos de

2003 e 2004. Dentre esses, 25 pacientes (32%) apresentavam ulcerações ao exame, cujos respectivos dados clínico-epidemiológicos estão descritos na tabela 1. Quanto às formas clínicas, os pacientes foram classificados pelo modelo espectral proposto por Ridley e Jopling (1966)⁴, além da classificação operacional (Ministério da Saúde)⁸, conforme gráficos 1 e 2 respectivamente. Na classificação espectral da hanseníase, comparando os pares de grupos observaram-se diferenças entre os pacientes classificados como tuberculóide e virchowiano ($p < 0,01$), dimorfo e dimorfo-virchowiano ($p < 0,05$), e o último com os virchowianos ($p < 0,01$).

Dos pacientes atendidos, 38% tinham grau II de incapacidade, sendo que nos Grupos 1 e 2, esse índice correspondeu a 72% e a 22,2% respectivamente. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a co-morbidade mais freqüente entre os hansenianos, seguida por diabetes mellitus (DM). Sessenta e oito por cento (68%) das úlceras localizavam-se nos membros inferiores (MMII) (calcâneo, hálux, região plantar e perna), conforme demonstrado na tabela 2.

DISCUSSÃO

Na análise dos prontuários dos pacientes com hanseníase atendidos no HCFMRP-USP nos anos de 2003 e 2004, observou-se que os pacientes ulcerados não apresentaram características epidemiológicas diferentes dos demais. Em relação à classificação da hanseníase, tanto pela proposta por Ridley e Jopling quanto pela operacional (Gráficos 3 e 4), a maioria dos pacientes ulcerados foram classificados como virchowianos e MB, respectivamente. Esses achados são concordantes à alta freqüência de baciloscopias positivas dentre os pacientes do referido grupo. Quanto ao grau de incapacidade, as úlceras plantares são determinantes para o grau II, evidenciado pelo alto índice (72%) dos pacientes do Grupo 1 caracterizados nesse grau, comparado-se ao índice do grupo 2 para essa incapacidade, sendo $p < 0,01$ pelo teste estatístico qui-quadrado. Cabe ressaltar que os pacientes apresentaram ulcerações em outras localidades como mãos e pernas, porém, a região plantar foi o local mais acometido por úlceras, em 20% dos casos, concordando com a literatura por alterações biomecânicas importantes e diminuição da sensibilidade ocorridas nesses pacientes.^{8,9,10}

TABELA 1: Características clínico-demográficas dos pacientes com hanseníase atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto nos anos de 2003 e 2004

Características clínico-epidemiológicas		Casos totais(n=79)	Grupo 1(n=25: 31,7%)	Grupo 2(n=54: 68,3%)
Idade (média)		49,18	51,96	48,01
Sexo	Masculino	55/ 69,6%	19/ 76,0%	36/ 66,7%
	Feminino	24/ 30,4%	6/ 24,0%	18/ 33,3%
Cor	Branca	72/ 91,1%	23/ 92,0%	49/ 90,7%
	Parda	6/ 7,6%	1/ 1,3%	5/ 9,3%
	Preta	1/ 4,0%	1/ 4,0%	0%
Baciloscopia	Positiva	49/ 62,0%	20/ 80,0%	29/ 53,7%
	Negativa	28/ 35,5%	3/ 12,0%	25/ 46,3%
	Sem registro	2/ 2,5%	2/ 8,0%	0,0%
Incapacidade	Grau II	30/ 38,0%	18/ 72,0%*	12/ 22,2%
	Grau I	21/ 26,6%	2/ 8,0%	19/ 35,2%
	Grau 0	21/ 26,6%	3/ 12,0%	18/ 33,3%
	Sem registro	7/ 8,8%	2/ 8,0%	5/ 9,3%
Co-morbidades		21/ 26,5%	7/ 28,0%	14/ 25,9%
	HAS	11/ 13,9%	3/ 12,0%	10/ 18,5%
	DM	5/ 6,3%	2/ 8,0%	3/ 5,5%
	D. Chagas	2/ 2,5%	1/ 4,0%	1/ 1,8%
	Outras	3/ 3,8%	1/ 3,5%	0/ 0,0%

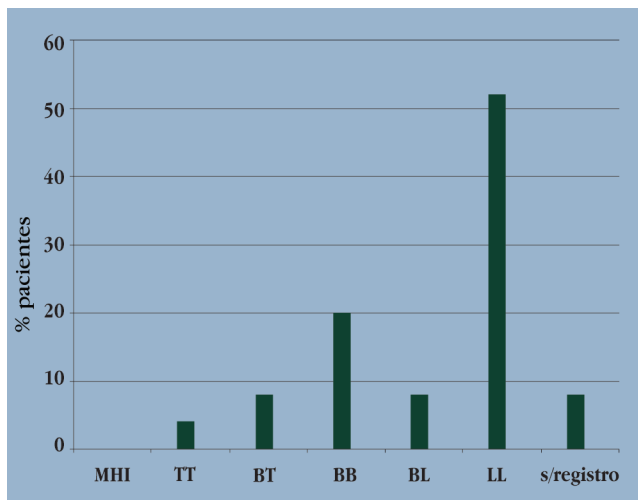


GRÁFICO 1: Classificação clínica dos pacientes com hanseníase ulcerados (G1) atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto nos anos de 2003 e 2004

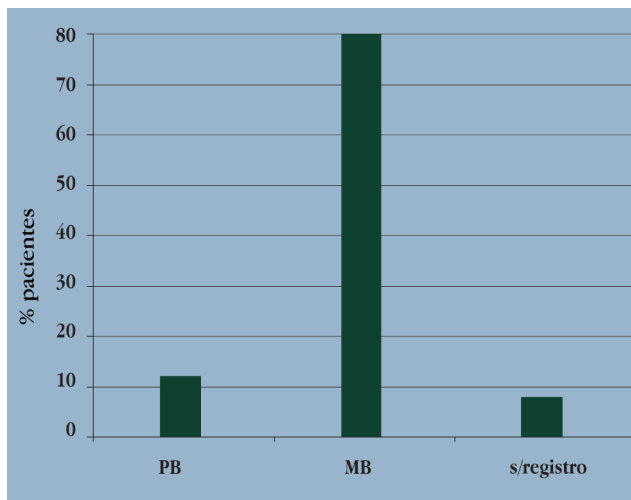


GRÁFICO 3: Classificação clínico-operacional dos pacientes com hanseníase ulcerados (G1) atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto nos anos de 2003 e 2004

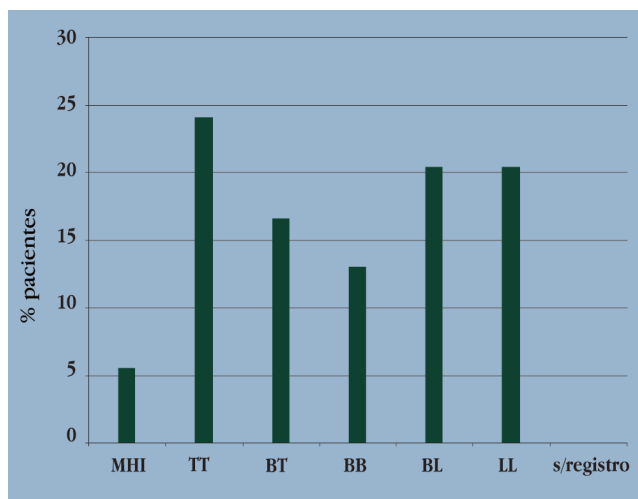


GRÁFICO 2: Classificação clínica dos pacientes com hanseníase não ulcerados (G2) atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto nos anos de 2003 e 2004

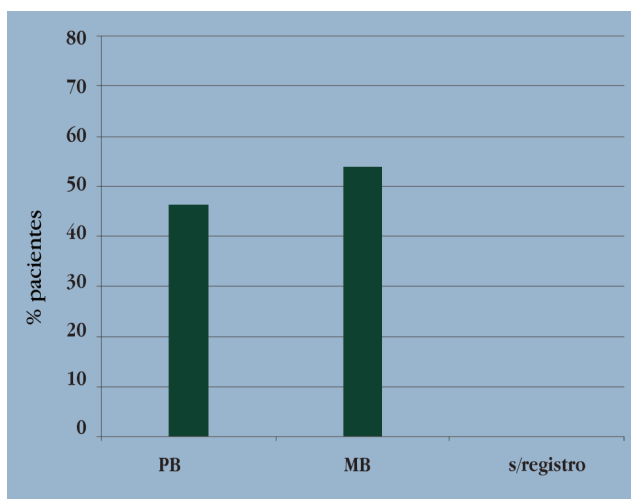


GRÁFICO 4: Classificação clínico-operacional dos pacientes com hanseníase não ulcerados (G2) atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto nos anos de 2003 e 2004

TABELA 2: Localização das úlceras dos pacientes com hanseníase, atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto nos anos de 2003 e 2004

Localização das úlceras	Nº de pacientes	%
Mãos	08	32
Pés	Calcâneos	04 16
	Hálux	04 16
	Região Plantar	05 20
Perna		04 16
Total		25 100

Na classificação espectral da hanseníase observou-se uma curva ascendente para a ocorrência das úlceras cutâneas coincidente às formas clínicas de maior presença bacilar como demonstrado no gráfico 1. Esses achados foram corroborados pela análise da classificação operacional, na qual fica evidente a propensão dos pacientes multibacilares a desenvolverem ulcerações cutâneas comparados aos paucibacilares ($p < 0,05$).

Os resultados devem alertar não só os profissionais que lidam com os cuidados em relação aos hansenianos, mas também aos órgãos gestores de saúde para investimentos em calçados/palmilhas

protetoras, evitando conseqüências onerosas e graves como osteomielite e amputação.

Os pés caracterizaram-se como o local mais acometido por úlceras cutâneas em 52% dos casos. Apesar de menores, não se deve ignorar a ocorrência de úlceras em outras regiões, inclusive mãos e, portanto, direcionar a atenção e o enfoque de prevenção para as mesmas que também representam riscos para o paciente. Tais medidas são de extrema importância na diminuição do índice de incapacidade e estigmas, além dos gastos com seu tratamento, curativos crônicos e previdência social nessa população, que além das perdas orgânicas, se torna socialmente isolada e economicamente inativa.

REFERÊNCIAS

1. Aquino DMC, Caldas AJM, Silva AAM, Costa JML. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2003;19:119-25.
2. World Health Organization. Estratégia Global para aliviar a carga da hanseníase e manter as atividades de controle da hanseníase. Genebra: World Health Organization; 2005. p.2-27.
3. Lana FCF. Políticas Sanitárias em hanseníase: história social e a construção da cidadania [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1997. p.304.
4. Ridley DS, Jopling MJ. Classification of leprosy according to immunity. A five group system. *Int J Lepr.* 1966;34:255-73.
5. Talhari S, Neves RG, Oliveira SG. *Dermatologia tropical hanseníase.* 3 ed. Manaus: Gráfica Tropical; 1997. p.41-61.
6. Dharmendra. Classifications of leprosy. In: Hastings RC. *Leprosy.* New York: Lnogman Group; 1989. p. 88-99.
7. Jopling WH. References to "side-effects of antileprosy drugs in common use". *Lepr Rev.* 1985;56:61-70.
8. Carvalho GA, Alvarez RRA. Avaliação de incapacidades físicas neuro-musculo-esqueléticas em pacientes com hanseníase. *Hansen Int.* 2000;25:39-48.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de prevenção de incapacidades. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2001. p.12-25.
10. Chauhan VS, Pandey SS, Shukla VK. Management of plantar ulcers in hansen's disease. *Int J Low Extrem Wounds.* 2003;2:164-7.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de controle de incapacidades. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1994. p.24-36; 85-9.
12. Ramsey SD, Newton K, Blough D, McColloch DK, Sandhu N, Reiber GE, et al. Incidence, outcomes and cost of foot ulcers in patients with diabetes. *Diabetes Care.* 1999, 22:382-87.
13. Soares SC, Cursi IB, Campos EM, Andrade FF, Carvalho MTF, Coutinho-Netto J, et al. Úlceras de perna: tratamento e cicatrização. *Revista Médica Oficial do Hospital Universitário da UFJE.* 2004;30:16-9.

CONCLUSÃO

Os Grupos 1 e 2 foram epidemiologicamente semelhantes entre si e com o descrito na literatura. As ulcerações dos hansenianos parecem estar relacionadas ao grau II de incapacidade e à positividade da baciloscopia, detectados tanto pela classificação espectral quanto pela operacional. Tais achados servem de alerta para pacientes, profissionais e gestores de saúde para incentivar melhorias no diagnóstico precoce, avaliação, seguimento e serviços de prevenção de incapacidade dos pacientes com hanseníase, independente do tipo de atenção de serviço prestado à saúde (primária, secundária ou terciária). □

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:
 Divisão de Dermatologia – FMRPUSP
 Av. dos Bandeirantes 3900, Monte Alegre
 14049 900 - Ribeirão Preto - SP
 Tel.: (16) 3602-2447
 E-mail: feguzzo@gmail.com