

PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS NASAIS EM PACIENTES COM HANSENÍASE ACOMPANHADOS NA FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATA

PREVALENCE OF NASAL SYMPTOMS IN LEPROSY PATIENTS IN FOLLOW-UP AT ALFREDO DA MATA FOUNDATION

Jonas Ribas*, Eduardo Abram Kauffman**, Cláudia Marina Puga Barbosa Oliveira***, Júlio César Simas Ribeiro****

RESUMO: Introdução: O *Mycobacterium leprae* tem tropismo pelas partes mais frias do corpo e o nariz pode ser sede inicial de lesões. **Objetivos:** Relatar a prevalência das queixas nasais em pacientes com hanseníase. **Pacientes e métodos:** Estudo de prevalência, onde foram incluídos quarenta pacientes com hanseníase em acompanhamento na Fundação Alfredo da Matta entre agosto de 2006 e abril de 2007. Os pacientes eram inquiridos quanto às queixas nasais e, se apresentassem sintomas, eram encaminhados para avaliação clínica. **Resultados:** Cinquenta e sete por cento dos pacientes apresentavam sintomas nasais, sendo obstrução em 60,9% dos casos. A forma multibacilar lepromatosa foi predominante dentre os sintomáticos. **Conclusão:** Apesar das formas multibacilares se correlacionarem mais nitidamente com sintomas nasais, as formas paucibacilares também figuraram como importantes causadores dessas queixas.

Palavras-chave: Hanseníase, sintoma nasal, multibacilar, paucibacilar.

ABSTRACT: Introduction: *Mycobacterium leprae* has tropism to the coldest parts of the body and primary lesion may take place at the nose. **Objectives:** To relate prevalence of nasal symptoms in leprosy patients. **Patients and methods:** A prevalence study, in which were included forty leprosy patients in follow-up at Alfredo da Matta Foundation between august 2006 and april 2007. Patients were asked about nasal complaints and, if positive, they were lead to clinical evaluation. **Results:** Fifty-seven percent of the patients presented nasal symptoms, and obstruction was in 60,9% of the cases. Leprosy multibacillary form was predominant among patients with symptoms. **Conclusion:** In spite of multibacillary forms may be related to nasal symptoms more obviously, paucibacillary forms also appear as important causes of these complaints.

Keywords: Leprosy, nasal symptoms, multibacillary, paucibacillary.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença de curso crônico causada pelo *Mycobacterium leprae*, cujo contágio se dá por meio da eliminação dos bacilos pelas secreções nasais, da orofaringe e soluções de continuidade da pele e/ou mucosas dos doentes atingindo áreas erodadas das mucosas nasal e/ou cutânea dos indivíduos sãos.⁴

Quanto ao espectro clínico, classifica-se em: *Tuberculoide*, com baciloscopia negativa, grande resposta celular, lesões limitadas e poucos bacilos; *Lepromatosa* ou *Virchowiana* (LL), com lesões de pele difusamente distribuídas na pele e exacerbada resposta humoral, e *Borderline*, instável, onde aparecem as formas BT (paucibacilar), BB e BL (multibacilares). É importante citar as formas *Neural Pura* (NP) e *Indeterminada* (I), onde

* Mestre em Patologia Tropical e professor assistente da Ufam.

** Mestre em Otorrinolaringologia, professor assistente da Ufam.

*** Acadêmica do 6.º ano de Medicina, Ufam.

**** Acadêmico do 6.º ano de Medicina, Ufam.

a resposta do hospedeiro é insuficientemente diferenciada, podendo evoluir para cura espontânea ou polarizar, dependendo da resposta imune celular.⁶ Em localidades onde a baciloscopia não for disponível, a OMS recomenda que os pacientes sejam classificados de acordo com o número de lesões cutâneas, considerando-se paucibacilares aqueles com até cinco lesões e multibacilares aqueles com mais de cinco lesões.

O *Mycobacterium leprae* tem tropismo pelas partes mais frias do corpo, como a pele das extremidades, os lobos das orelhas, hélix, anti-hélix, tragus, cartilagem alar, septo nasal e testículos, onde há temperatura ideal para seu desenvolvimento. Além disso, várias publicações são unânimes em afirmar que o nariz é sede inicial de lesões, precedendo inclusive as manifestações cutâneas.¹

Dentre as manifestações nasais encontradas na hanseníase encontram-se obstrução, sangramento, rinorreia, crostas, dor, prurido, ressecamento, espirro, hiposmia, cacosmia e anosmia.⁷ À rinoscopia anterior e posterior, as lesões da rinite leprótica configuram como infiltração, lepromas, ulcerações e perfuração.

Isso põe em destaque a avaliação otorrinolaringológica como integrante do arsenal multidisciplinar diante do diagnóstico e acompanhamento do paciente hanseniano, principalmente daquele com as formas virchowiana e borderline, onde o envolvimento das vias aéreas superiores é frequente e extenso.⁸

OBJETIVOS

Estudar a prevalência das queixas nasais em pacientes de hanseníase com qualquer uma das formas clínicas. Identificar a frequência de cada sintoma nasal em pacientes hansenianos e relacionar os sintomas nasais com a classificação clínica de hanseníase.

PACIENTES E MÉTODOS

O estudo é de prevalência, realizado na Fundação Alfredo da Matta, organização de refe-

rência da OMS na América Latina no estudo da Hanseníase e responsável historicamente pelo diagnóstico de aproximadamente 50% dos casos novos de hanseníase do Estado do Amazonas.³

Por meio da análise dos prontuários, foram selecionados 40 (quarenta) pacientes entre 18 e 60 anos com diagnóstico definitivo de hanseníase, com qualquer uma de suas formas clínicas e em acompanhamento na Fundação Alfredo da Matta durante o período de agosto de 2006 a abril de 2007. Foram excluídos da pesquisa grávidas, menores de 18 anos e maiores de 60 anos e portadores de doenças concomitantes.

Os pacientes eram inquiridos quanto às queixas nasais da hanseníase na Fundação Alfredo da Matta e eram prontamente encaminhados para avaliação otorrinolaringológica se preenchessem algum dos sintomas listados na ficha padronizada de entrevista. Durante esse atendimento, eram novamente entrevistados e examinados por intermédio de rinoscopia anterior.

RESULTADOS

Durante o período de realização da pesquisa, de agosto de 2006 a abril de 2007, a Fundação Alfredo da Matta registrou um total de 179 casos novos de hanseníase. Foram então selecionados para a pesquisa quarenta pacientes em acompanhamento na instituição, sendo vinte e seis homens (65%) e catorze mulheres (35%).

Quanto à forma clínica, em ordem decrescente de frequência, encontramos nove pacientes com a forma LL (22,5%); oito com a forma BB (20%); sete com a forma BT (17,5%); cinco com a forma BV (12,5%); quatro com a forma TT (10%); quatro com a forma I (10%); dois com forma NP (5%) e um com ENH (2,5%). Considerando os pacientes em multibacilares ou paucibacilares, houve prevalência de 55% dos primeiros.

Observou-se que 57,5% dos pacientes apresentavam queixas otorrinolaringológicas referentes ao nariz e que muitos deles não relacionavam tais sintomas à hanseníase. Em 56,5% dos casos, os pacientes detinham entre dois a seis sintomas e em 57%, tal sintomatologia era referida em anos.

DISCUSSÃO

A queixa nasal mais frequente foi obstrução nasal, observada em 60,9% dos pacientes sintomáticos, seguida pela hiposmia (52,2%). Encontramos ainda dor nasal e ressecamento nasal, ambos em 47,8% dos casos; dispneia e alteração da fonação em 30,4%; eliminação de crostas em 26,1%; prurido e espirros em 21,7%; sangramento nasal e rinorreia em 17,4%; cacosmia em 8,7% e nenhum caso de anosmia (Tabela 1).

Faz-se mister também relacionar a presença ou ausência de sintomas com a forma clínica apresentada pelos pacientes. Dentre os pacientes com a forma Neural Pura (NP), observou-se que metade tinha sintoma nasal; nos com forma Virchowiana ou Lepromatosa (LL), 77,8% era sintomático e 22,2%, assintomático; nos pacientes com forma Borderline-Virchowiana ou Borderline-Lepromatosa (BL), 66,7% apresentou queixa nasal e 33,3% não apresentou; os com forma Borderline-Borderline (BB) foram 100% assintomáticos; os pacientes com forma Borderline-Tuberculoide (BT) eram sintomáticos em 71,4% dos casos e assintomáticos em 28,6% deles; os com forma Tuberculoide-Tuberculoide (TT) eram sintomáticos em 50% dos casos; os com forma Indeterminada de hanseníase eram 100% sintomáticos e o único paciente com Eritema Nodoso Hansênico era assintomático.

Tabela 1- Sintomas nasais em ordem decrescente de prevalência.

Sintomas	Número de Pacientes	%
Obstrução nasal	14	60,9
Hiposmia	12	52,2
Dor nasal	11	47,8
Ressecamento nasal	11	47,8
Dispneia	7	30,4
Alteração da fonação	7	30,4
Crostas	6	26,1
Prurido	5	21,7
Espirro	5	21,7
Sangramento nasal	4	17,4
Rinorreia	4	17,4
Cacosmia	2	8,7
Anosmia	0	0

Houve predominância de homens doentes em relação às mulheres, com proporção de quase 2:1, estando em consonância com a literatura especializada que explica tal fato pelas teorias de maior exposição do sexo masculino ou de maior resistência inerente à mulher.^{3,5}

O número de casos do grupo paucibacilar foi menor do que o do multibacilar, acompanhando o panorama nacional da moléstia.^{2,7} A forma clínica mais frequente tanto nos pacientes em geral quanto nos sintomáticos foi a Virchowiana (LL), sendo tal achado concordante com alguns estudos,^{4,5,9} seguida em ambos os casos pela forma paucibacilar Borderline-Tuberculoide (BT).

O achado relevante de 57,5% de pacientes com queixas otorrinolaringológicas referentes ao nariz é compatível com o de Martins *et al.* (2005), onde detectou 70% de sintomáticos em sua amostra. A referência de duração da sintomatologia em anos pela maioria dos pacientes também foi encontrado por Abreu *et al.* (2006) e por Santos *et al.* (2000), onde se registrou casos de até 50 anos de evolução.

A obstrução nasal, observada em 60,9% dos casos, é um dos sinais otorrinolaringológicos mais precoces da hanseníase e é reflexo da infiltração granulomatosa da mucosa. Mesmo com aparente perviedade da cavidade nasal, os pacientes podem referir obstrução, comum na rinite atrófica da hanseníase.⁴

Somente 22% dos sintomáticos compareceram à avaliação clínica e estes não apresentaram alterações de mucosa ao exame. Isso não condiz com o achado de alguns trabalhos, que descrevem alterações da mucosa nasal até mesmo em assintomáticos.⁴ É importante salientar que esses trabalhos possuíam um arsenal de instrumentos mais eficazes para tal detecção, como a endoscopia nasal, propiciando uma visão mais detalhada da mucosa do que a rinoscopia anterior, e de biópsia nasal para se fazer diagnóstico diferencial quando necessário.^{1,4}

CONCLUSÃO

Destaca-se a negligência do exame da mucosa nasal por meio da rinoscopia anterior na rotina de atendimento em centros de tratamento para hanseníase.

A forma clínica multibacilar Virchowiana (LL) é a que mais se relaciona com sintomas nasais, mas devemos ficar atentos com os sintomas também nas formas paucibacilares, que, apesar de menos suscetíveis à sintomatologia otorrinolaringológica que as formas multibacilares, figuraram como importantes causadores de queixas nasais.

A pesquisa de lesões de mucosa nasal somente pela rinoscopia anterior, pelo espéculo nasal, pode conter falhas, sendo mais adequado o uso de métodos mais sofisticados para o diagnóstico correto dessas alterações, como endoscopia e biópsia nasal.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, M.; MICHALANY, N.; WECKX, L.; PIMENTEL, D.; HIRATA, C.; ALCHORNE, M. A mucosa oral na hanseníase: um estudo clínico e histopatológico. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, 72(3):312-316, 2006.
2. AQUINO, D.; CALDAS, A.; COSTA, J.; SILVA, A. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 36(1):57-64, 2003.
3. CRIPPA, I.; PENNINI, S.; REBELLO, P.; SCHETTINI, A.; SCHETTINI, M. Correlação clínico-laboratorial baseada em dados secundários dos casos de hanseníase atendidos no período de 1/2000 a 3/2001 na Fundação Alfredo da Matta, Manaus-AM, Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 79(5):547-554, 2004.
4. MARTINS, A.; CASTRO, J.; MOREIRA, J. Estudo retrospectivo de dez anos em endoscopia das cavidades nasais de pacientes com hanseníase. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, 71(5):609-616, 2005.
5. OLIVEIRA, M.; ROMANELLI, G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. **Caderno de Saúde Pública**, 14(1):51-60, 1998.
6. PEREIRA, H.; RIBEIRO, S.; CICONELLI, R.; FERNANDES, A. Avaliação por imagem do comprometimento osteoarticular e de nervos periféricos na hanseníase. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 46(1):30-35, 2006.
7. SANTOS, G.; MARCUCCI, G.; MARCHESI, L.; GUIMARÃES JR., J. Aspectos estomatológicos das lesões específicas e não-específicas em pacientes portadores da moléstia de Hansen. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, 14(3):268-272, 2000.
8. TALHARI, S.; NEVES, R. **Hanseníase**. 3.^a ed. Manaus: Tropical, 1997.
- VALENTINI, A.; NERY, J.; SALLES, A.; VIEIRA, L.; SARNO, E. Edema na hanseníase: aspectos clínicos e terapêuticos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 32(2):131-138, 1999.