

Caso paucibacilar de hanseníase acometendo pele e mucosa nasal

Paucibacillary case of Hansen's disease affecting the skin and nasal mucosa

Natália Tebas de Castro¹, Bruna dos Anjos Bortolini¹, Erika Aparecida Oliveira Vieira¹,
Lucia Martins Diniz²

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência

nataliatebas@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2024 Natália Tebas de Castro, Bruna dos Anjos Bortolini, Erika Aparecida Oliveira Vieira, Lucia Martins Diniz.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

1/8/2024

Aprovado:

28/9/2024

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: A hanseníase é doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*. A mucosa nasal é a principal porta de entrada e local inicial das lesões; porém os sintomas nasais são infrequentes nos casos paucibacilares. **Relato de caso:** Homem, 72 anos, apresentando há 1 ano e 6 meses manchas eritematovioláceas infiltradas no dorso e glúteo, associadas à obstrução nasal, rinorreia e episódios de epistaxe na narina direita. A rinoscopia demonstrou abaulamento do septo nasal à direita e lesão infiltrativa. A presença de inflamação granulomatosa no exame histopatológico da mucosa nasal e da pele, corroborou a hipótese de hanseníase borderline-tuberculoide afetando a mucosa nasal. **Conclusão:** A rinite da hanseníase deve ser suspeitada na presença de quadro crônico de obstrução nasal, epistaxe, saída de crostas e rinorreia, sendo o exame da cavidade nasal auxiliar no diagnóstico de formas iniciais da infecção.

Palavras-chave: Hanseníase. Rinorreia. Epistaxe.

ABSTRACT

Introduction: Hansen's disease is an infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. Nasal mucosa is the main entry point and initial site of lesions. Nasal symptoms are uncommon in paucibacillary forms. **Case report:** Man, 72 years old, presented with erythematous-violaceous infiltrated patches on the back and buttocks for 1 year and 6 months, associated with nasal obstruction, rhinorrhea, and episodes of epistaxis in the right nostril. Rhinoscopy revealed septal bulging to the right and infiltrative lesions. Granulomatous inflammation observed in the nasal mucosa histopathology supported the diagnosis of leprosy tuberculoid borderline with nasal involvement. **Conclusion:** Nasal cavity examination aids in diagnosing early forms of leprosy. Hansen's disease rhinitis should be suspected in the presence of chronic nasal obstruction, epistaxis, crusting, and rhinorrhea.

Keywords: Hansen. Rhinorrhea. Epistaxis.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é doença infectocontagiosa crônica, cuja transmissão ocorre através das vias aéreas superiores, por meio de gotículas contaminadas pelo *Mycobacterium leprae*, eliminadas pelos pacientes multibacilares. O nariz é a principal via de entrada do bacilo e o comprometimento da mucosa nasal, muitas vezes, é a manifestação inicial da doença, independente da forma clínica da hanseníase.¹

As lesões da mucosa nasal podem ocorrer mesmo na ausência de sinais e sintomas clínicos. Os sintomas nasais, tais como: obstrução nasal, rinorreia e epistaxe, são mais frequentes nos casos multibacilares, entretanto, vale salientar que também podem ser apresentados por pacientes paucibacilares, como no caso que será descrito.¹

RELATO DE CASO

Homem, 72 anos, apresentando há um ano e meio, manchas violáceas no dorso e glúteo direito que evoluíram com infiltração e sensação de queimação. Associadas à obstrução nasal, aumento da secreção nasal, inicialmente clara, progredindo para amarelada e episódios de epistaxe na narina direita.

Ao exame dermatológico, observava-se placas eritematovioláceas, infiltradas, bordas bem delimitadas e descamativas, uma lesão no dorso superior e duas lesões no glúteo direito, além de pápulas eritematovioláceas satélites acima das lesões do glúteo, com alteração da sensibilidade térmica (Figuras 1a e 1b).

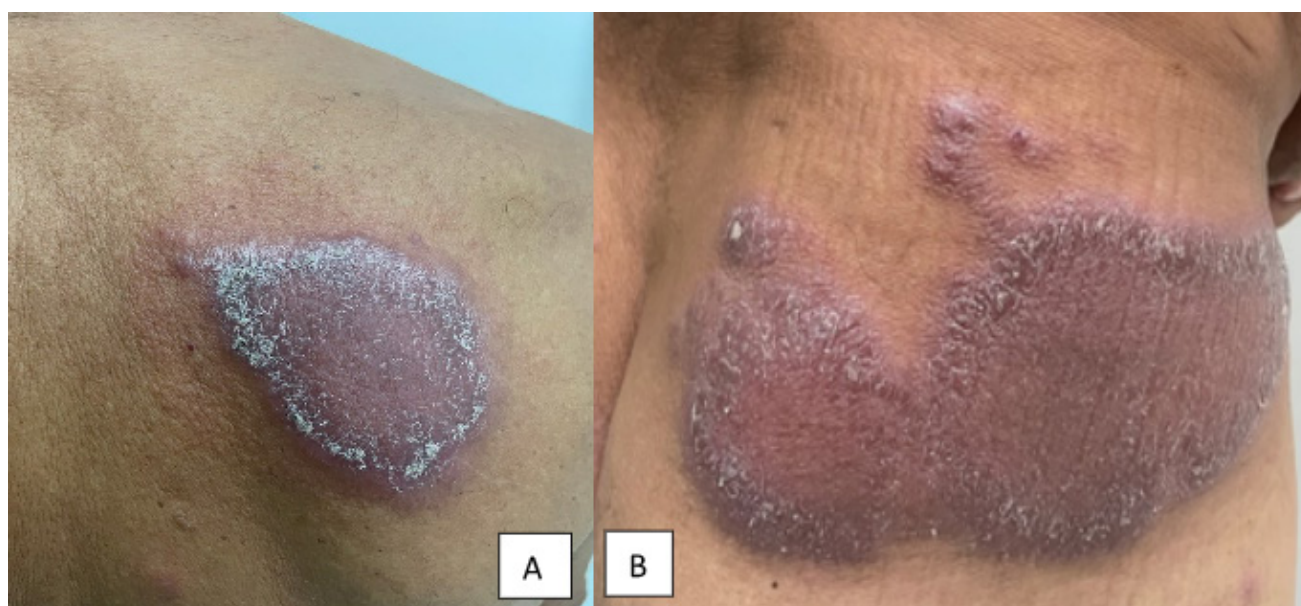
A rinoscopia demonstrou hiperemia da mucosa nasal, abaulamento do septo nasal anterior à direita e presença de lesão infiltrativa. As sorologias e baciloscopia de raspado intradérmico para pesquisa de bacilos ácido-álcool resistentes (BARR) foram negativas.

O histopatológico da lesão da pele e da mucosa nasal evidenciaram inflamação granulomatosa, sendo negativa a pesquisa para BAAR pela coloração de Fite-Faraco (Figuras 2a e 2b).

Diante dos achados, foi estabelecido o diagnóstico de hanseníase borderline-tuberculoide com o acometimento cutâneo e nasal.

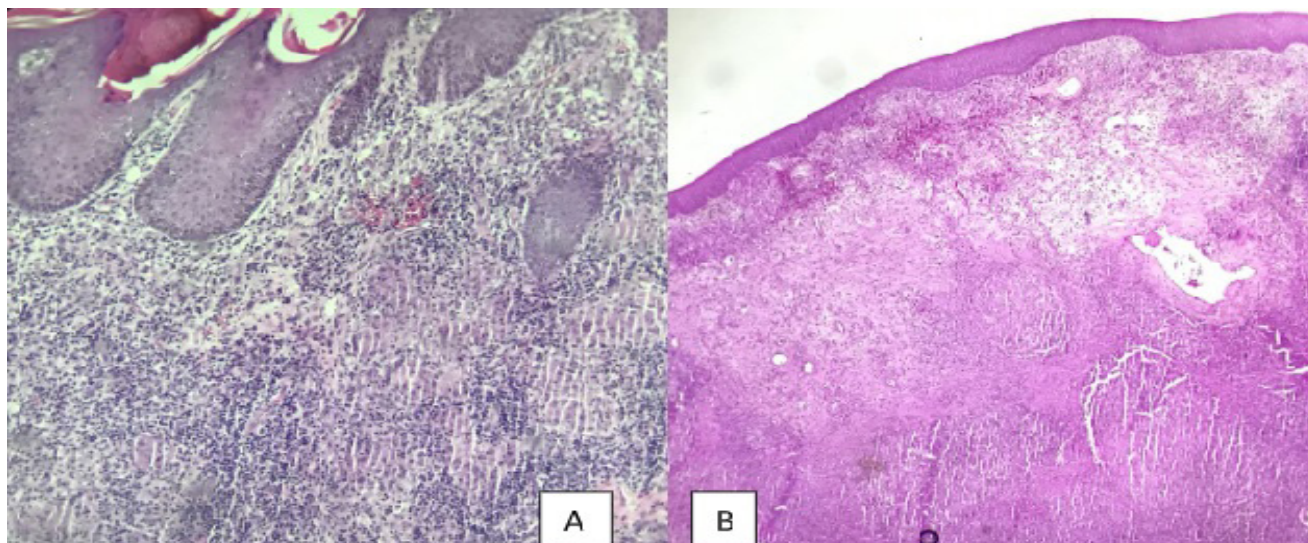
Em resumo, o paciente apresentava três lesões cutâneas, a baciloscopia de raspado intradérmico era negativa e os histopatológicos, tanto cutâneo quanto nasal, demonstraram lesões granulomatosas sem bacilos. Desta forma, clinicamente o paciente seria considerado paucibacilar, porém devido ser da forma borderline, instável imunologicamente foi tratado como multibacilar. Iniciada a poliquimio-

FIGURA 1A. Placa eritematoviolácea infiltrada no dorso superior com lesões satélites. **B.** Placas eritematovioláceas infiltradas no glúteo com lesões satélites



Fonte: Os autores.

FIGURA 2A. Histopatológico de lesão da pele: granulomas frouxos compostos por células epitelioides, células gigantes tipo Langhans e linfócitos na periferia, perineural e perianexial, BAAR ausentes. (HE40x). 2B. Histopatológico com inflamação granulomatosa da mucosa nasal, BAAR ausentes. (HE10x)



Fonte: Os autores.

rapia multibacilar padrão (PQT-MB), constituída por Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, com programação de 12 doses mensais. O paciente evoluiu com anemia e necessidade de substituição da dapsona pelo ofloxacino na quarta dose. Devido à persistência dos sintomas nasais e infiltração cutânea, optamos por extensão do tratamento para dezoito doses. Durante o acompanhamento dermatológico, o paciente evoluiu com melhora das lesões cutaneomucosas e ausência de sintomas nasais.

DISCUSSÃO

O nariz é principal porta de entrada e de eliminação do *Mycobacterium leprae*, devido à sua característica anatômica e o tropismo do bacilo por áreas frias, como o septo nasal. A lesão da mucosa nasal é a manifestação inicial, presente em todas as formas clínicas.^{1,3}

Os sintomas nasais são frequentes nas formas virchowiana, borderline- virchowiana e borderline-borderline (80%). Queixas nasais são menos relatadas nos casos paucibacilares, embora presentes em cerca de 50% nas formas borderline-tuberculoide.¹⁻²

Classicamente o acometimento do nariz se manifesta pela obstrução nasal, epistaxe recorrente, crostas e rinorreia, independente da forma clínica da hanseníase. A presença de hiposmia, anosmia,

dor e prurido nasal são infrequentes. A obstrução nasal crônica resistente ao uso de vasoconstrictores é o sintoma mais comum, pela infiltração granulomatosa da mucosa.^{1,2}

Ao exame da cavidade nasal, observam-se alterações inespecíficas como palidez da mucosa, congestão, vasculite, crostas, atrofia e ressecamento ou típicas da rinite da hanseníase, como infiltração, hansenomas, ulcerações e perfuração do septo nasal. Estágios tardios podem evoluir com deformidades, como nariz em sela.^{1,2}

Estudo realizado com endoscopia nasal de 173 pacientes com diagnóstico de hanseníase do Hospital Evandro Chagas, Martins *et al.*, demonstraram alteração nasal em todos os pacientes. A infiltração da mucosa nasal foi o sinal mais frequente, observada em 30% dos paucibacilares, embora predomine nas formas multibacilares.¹

Os principais diagnósticos diferenciais incluem doenças granulomatosas com acometimento nasal, tais como: leishmaniose tegumentar, sífilis terciária, tuberculose, paracoccidioidomicose e sarcoidose, além de rinite alérgica que não responde a terapia padrão.^{1,3}

É importante enfatizar que o início precoce da poliquimioterapia evita a ocorrência de deformidades, além de proporcionar melhora das alterações nasais na maioria dos casos.^{3,5} No entanto, a persis-

tência ou progressão das lesões nasais durante ou após o tratamento é relatada.^{1,3} Acredita-se que a vasculite presente na mucosa nasal possa desencadear a redução da circulação sanguínea, consequentemente, diminuindo o efeito dos fármacos, permitindo a viabilidade dos bacilos.^{1,3} Talvez esse processo tenha sido o motivo da persistência da lesão nasal do paciente relatado, apesar da PQT, e a necessidade de prolongar a terapia.

O tratamento dos sintomas nasais consiste em medidas de orientação, como: não forçar a desobstrução nasal mecanicamente e a lavagem nasal frequente para a remoção de crostas.³

CONCLUSÃO

Destaca-se a importância da rinoscopia e a pesquisa de sintomas nasais em todos os pacientes com hanseníase. A suspeita de rinite pela hanseníase deve ser considerada quando presente quadro crônico de obstrução nasal, rinorreia, epistaxe e crostas. Vale salientar a importância do seu reconhecimento como forma de auxílio no diagnóstico precoce permitindo que a terapia seja iniciada.¹⁻⁵

REFERÊNCIAS

1. Martins AC, Castro Jde C, Moreira JS. A ten-year historic study of paranasal cavity endoscopy in patients with Leprosy. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2005;71(5):609-15. doi:10.1016/s1808-8694(15)31265-9. PMID: 16612522; PMCID: PMC9441970.
2. Shaver TB, Samynathan A, Shokri T. Saddle-Nose Deformity in the Setting of Diffuse Cutaneous Lesions in an African American Man. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2022;148(9):879-80. doi:10.1001/jamaoto.2022.1848. PMID: 35862040.
3. Sun WH, Li YR, Fang TY. Leprosy manifesting as nasal obstruction and epistaxis. *J Formos Med Assoc*. 2018;117(11):1032-3. doi:10.1016/j.jfma.2018.06.012. PMID: 29970337.
4. Camacho ID, Burdick A, Benjamin L, Casiano R. Chronic rhinitis: a manifestation of leprosy. *Ear Nose Throat J*. 2011;90(9):E1-3. doi:10.1177/014556131109000915. PMID: 21938685.
5. Torres-Larrosa MT, Pérez-Pérez LJ, Quintana Ginestar MV, Torres-Peris V, Artazkoz del Toro JJ. Lepra nasal: impacto de la multiterapia en la morfología y la fisiología nasal [Nasal leprosy: impact of multitherapy in the morphology and physiology of the nose]. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2007;58(5):182-6. PMID: 17498468.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Os autores contribuíram igualmente para a elaboração deste artigo.

Financiamento

O artigo contou com financiamento próprio.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque.

Endereço para correspondência:

Rua Almirante Soido, 467, Apartamento 509, Santa Helena, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29055-020.