

HANSENÍASE

Estudo Comparativo entre Doentes Antigos e Recentes

J. SEQUEIRA, C. MARTINS, C. MARQUES, A. MACHADO, A. POIARES BAPTISTA
Clínica de Dermatologia e Venereologia. Hospitais da Universidade de Coimbra. Coimbra.

RESUMO

A hanseníase representou, até há poucas décadas, um importante problema de saúde pública em Portugal Continental. Segundo os dados da Direção Geral de Cuidados de Saúde Primários, a incidência e prevalência da doença têm decrescido progressivamente e de forma significativa nos últimos anos. Considerando que se trata de uma endemia em regressão, propusemo-nos avaliar se existiriam modificações significativas na forma de apresentação dos novos casos. Para o efeito, efectuámos um estudo comparativo baseado na revisão dos processos clínicos dos 18 doentes actualmente seguidos por doença de Hansen na Clínica de Dermatologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 13 homens e 5 mulheres. Distinguiram-se dois grupos. Os doentes diagnosticados antes de 1990 (designados *doentes antigos*) e os diagnosticados depois de 1990 (designados *doentes recentes*). No primeiro grupo existiam um total de oito doentes e no segundo dez doentes. Foram registados a idade dos doentes, sexo, naturalidade e residência, idade de início da doença, nº de casos iniciados antes dos 20 anos, forma clínica de apresentação (segundo a classificação de Ridley e Jopling) e a presença de incapacidade determinada por sequelas da doença. Foi feito um teste T-student na comparação de algumas das variáveis em estudo. Verificámos que os doentes antigos eram, em média, 11 anos mais novos que os doentes recentes. A idade de início da hanseníase foi, em média, 18 anos mais tardia nos doentes recentes, revelando-se esta diferença estatisticamente significativa pela aplicação do teste T-student ($p < 0,05$). Quase metade dos casos recentes (quatro doentes em dez) representavam muito provavelmente hanseníase importada do Brasil, enquanto todos os casos antigos eram de origem autóctone. As formas multibacilares predominaram em ambos os grupos, correspondendo a 89% de todos os doentes. A frequência de sequelas incapacitantes foi semelhante em ambos os grupos. O nosso trabalho, embora referente a um nº reduzido de doentes, sugere que as características clínico-epidemiológicas da hanseníase têm-se modificado significativamente nos últimos anos, sendo as modificações observadas na forma de apresentação dos novos casos, concordantes com a situação epidemiológica actual. O nosso estudo parece ainda sugerir uma crescente importância da lepra importada, veiculada por emigrantes em países endémicos, de regresso a Portugal. Alerta-se para esse fenómeno, que, conjuntamente com a epidemia do Síndrome da Imunodeficiência Humana, pode, teoricamente, proporcionar as condições para um recrudescimento da hanseníase, tal como se verifica actualmente com a tuberculose.

SUMMARY

Leprosy: Comparative Study between old and recent patients

Leprosy represented, until a few decades ago, an important public health problem in mainland Portugal. According to the data of the General Directorate of Primary Health Care, the incidence and prevalence rates of the disease have been decreasing progressively and in a significant way during the last years. In view of the fact that it is an endemic disease in regression, we decided to estimate if there were significant changes in the clinical manifestations of the new cases. Therefore, we carried out a comparative study based on the clinical data of 18 patients (13 males and 5 females) with

Leprosy who were being followed up in the Dermatology Clinics of Coimbra University Hospital. We differentiated two groups: patients with the diagnosis of the disease before 1990 (*old patients*), and those diagnosed after 1990 (*new patients*). The first group had only 8 subjects while the second group had the other 10. We recorded the patients' age, sex, nationality and residence, age at the onset of the disease, number of cases that began before the age of 20, clinical manifestations (according to Ridley and Jopling's classification), and the presence of incapacity determined by the consequences of the disease. We carried out the Student's-t test to appreciate some of the study parameters. We verified that the old patients were on average 11 years younger than the new patients. Leprosy in new patients occurred 11 years later than in the old patients and this difference was statistically significant after the Student's-t test ($p < 0,05$). Almost one half of the new cases (4 patients in 10) were possible cases of leprosy brought from Brazil, while all the old individuals had an autochthonous origin. The multibacillary forms were predominant in both groups, representing 89% of all patients. The frequency of handicaps was similar in both groups. Although it is based on a small number of patients, our study suggests that the clinical and epidemiological manifestations of leprosy have been changing significantly in the last years and that the changes observed in the form of presentation of the new cases are consistent with the present epidemiological situation. Our study also seems to suggest an increase in the importance of leprosy imported by immigrants from leprosy endemic countries. We point out that this phenomenon, as in the case of AIDS, can theoretically create the conditions for a recrudescence of leprosy, as currently observed with tuberculosis.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crónica provocada pelo *Micobacterium Leprae*, a qual afecta primariamente o sistema nervoso periférico e secundariamente a pele e outros órgãos.

É uma doença endémica, afectando sobretudo as populações com mais baixos índices socio-económicos. Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) estimava que existiam cerca de 12 milhões de doentes no mundo, embora apenas cerca de metade tenham sido diagnosticados e recebido alguma forma de tratamento anti-bacilar¹. A doença representa, ainda actualmente, um grave problema sanitário em certas regiões geográficas, como a Índia (cerca de seis milhões de doentes) e África (quatro milhões), com taxas de prevalência regional por vezes tão elevadas como 40/1000². Focos endémicos importantes situam-se também na América Latina e Caraíbas.

Na maioria dos países europeus, a hanseníase autóctone praticamente desapareceu, excepto no sul da Itália, Espanha, Portugal e Grécia³.

Portugal é um país de baixa endemiçidade. Em 1988, a taxa de incidência era de 1,2/100000 habitantes e a prevalência de 15,2/100000 habitantes (Portugal Continental)⁴. Salientam-se os distritos de Coimbra e Leiria, apresentando valores de prevalência muito superiores aos da média nacional (*Figura 1*).

Nos últimos anos, e segundo os relatórios da Direcção Geral de Cuidados de Saúde Primários (D.G.C.S.P.), o número total de novos casos de hanseníase tem vindo a decrescer progressivamente (*Quadro I*).

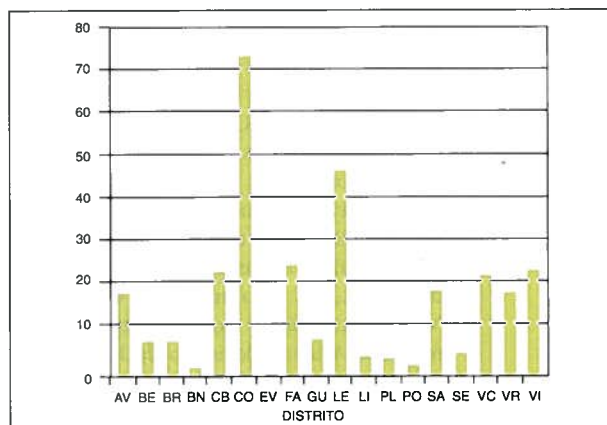


Figura 1 - Prevalência por distritos da hanseníase em Portugal Continental, 1988.

(Adaptado de: Saúde em números 1989; 4, n° 3: 17-19)

Quadro II - Evolução da taxa de incidência de hanseníase em Portugal

Ano Civil	Casos novos	Taxa de incidência (por 100 000 habitantes)
1975	49	0,54
1980	31	0,33
1985	23	0,23
1988	12	0,12

OBJECTIVOS

Considerando que se trata de uma endemia em regressão, propusemo-nos analisar se a diminuição da incidência e prevalência estariam associadas a modificações significativas em algumas das características clínico-epidemiológicas. Na prática, pretendíamos determinar se existiriam modificações significativas na forma de apresentação dos novos casos.

MATERIAL E MÉTODOS

Efectuámos um estudo comparativo baseado na revisão dos processos clínicos dos 18 doentes actualmente seguidos no nosso Serviço por hanseníase. Separamos esses doentes em dois grupos: os diagnosticados antes de 1990, designados de *doentes antigos*, e os diagnosticados depois de 1990, designados de *doentes recentes*. No primeiro grupo existiam um total de oito doentes e no segundo dez doentes.

Foram avaliadas as seguintes características clínico-epidemiológicas: idade, sexo, naturalidade e residência, idade de início da doença, nº de casos iniciados antes dos 20 anos, forma clínica de apresentação (segundo a classificação de Ridley e Jopling) e a presença de incapacidade determinada por sequelas da doença.

Foi feito um teste t-student na comparação de algumas das variáveis em estudo.

RESULTADOS

Caracterizando inicialmente a totalidade dos doentes, verificámos que as suas idades estavam compreendidas entre os 32 e 89 anos, com uma média de 64 anos. Neste universo de 18 doentes, 13 eram do sexo masculino e 5 do sexo feminino, sendo a relação masculino/feminino de 2,4 : 1.

Constatámos que a maioria dos doentes (13) eram naturais e residentes no distrito de Coimbra, salientando-se o concelho de Penacova com nove casos. Os restantes eram naturais e residentes nos distritos de Leiria (dois), Aveiro (dois) e Viseu (um).

Quatro doentes residiram temporariamente no Brasil, por períodos variando entre os 16 e os 42 anos, todos com regresso definitivo a Portugal em 1990.

A idade de início da doença variou entre os 10 e os 86 anos, situando-se a média nos 53 anos. Observaram-se dois casos com início antes dos 20 anos.

As formas clínicas de apresentação da hanseníase distribuíram-se do seguinte modo: forma lepromatosa polar (LL) em sete doentes, borderline lepromatosa (BL) em nove, borderline (BB) em um e borderline tuberculóide (BT) em um.

Sequelas neurológicas tardias determinando importante grau de incapacidade foram observadas em seis doentes, todos do sexo masculino, com hanseníase de evolução sempre superior a quatro anos.

Analisando os mesmos dados, mas agora de forma comparativa entre doentes antigos (n=8) e recentes (n=10), verificámos as seguintes diferenças:

- a média etária era de 59 anos nos doentes antigos e de 70 anos nos doentes recentes. A aplicação do teste t-student revelou um $p = 0,1$;

- no grupo dos doentes antigos a distribuição por sexos evidenciou um predomínio feminino (5 mulheres/3 homens), enquanto o grupo dos doentes recentes era constituído apenas por pacientes do sexo masculino;

- a idade média de início da hanseníase foi de 66 anos nos doentes recentes e de 38 anos nos antigos. Pelo teste t-student obtivemos $p = 0,04$;

- os dois únicos casos iniciados antes dos 20 anos pertenciam ao grupo dos doentes antigos;

- verificámos que todos os doentes (4) com estadia no Brasil se incluíam entre os doentes recentes.

Quanto à forma de hanseníase, nos doentes antigos observámos três casos de LL e 5 de BL; nos recentes existiam 4 formas LL, 4 BL, 1 BB e 1 BT.

Incapacidade por sequelas neurológicas afectava três doentes recentes e três antigos.

DISCUSSÃO

- Os doentes ditos antigos eram, em média, 11 anos mais novos que os doentes ditos recentes. No entanto, esta diferença na média etária entre os dois grupos não se revelou estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

- Nos doentes antigos observou-se um ligeiro predomínio do sexo feminino sobre o masculino, enquanto os doentes recentes eram todos do sexo masculino.

- A idade de início da hanseníase foi, em média, 18 anos mais tardia no grupo de doentes recentes. Esta diferença na idade média de início da doença revelou-se estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

- Nenhum doente diagnosticado após 1990 teve um início da doença antes dos 20 anos de idade. Pelo contrário, registámos dois casos com início antes dos 20 anos entre os doentes antigos.

- Entre os doentes recentes, quase metade dos casos (quatro doentes em dez) representavam muito provavelmente hanseníase importada, enquanto todos os casos antigos eram de origem autóctone.

- As formas LL e BL predominaram de modo idêntico nos dois grupos. Conjuntamente somadas correspondiam a 89% dos doentes.

- A frequência de sequelas incapacitantes observada nos doentes recentes foi de 30% dos casos, apenas ligeiramente inferior à verificada entre os doentes antigos (37,5%).

CONCLUSÃO

Embora limitados por uma amostra reduzida e por uma comparação estatística consequentemente pouco significativa, consideramos interessante, numa perspectiva de relação com a situação epidemiológica actual, salientar alguns dos resultados deste trabalho.

Os dois grupos são numericamente equilibrados, facilitando a comparação. As diferenças observadas são substanciais (*Quadro II*) e estão de acordo com a redução da taxa de incidência da hanseníase em Portugal. Com efeito, tratando-se de uma endemia em regressão, é um fenómeno esperado que os novos casos surjam mais tardiamente e numa população progressivamente mais idosa, dada a significativa redução na oportunidade do contágio⁵. Por outro lado, podemos igualmente supor que uma melhoria das condições sócio-económicas tenha desviado a doença para um grupo etário sempre mais desfavorecido, como é o caso dos idosos residentes em áreas rurais.

Quadro II - Diferenças clínico-epidemiológicas observadas nos dois grupos

Variável	Média etária	Média da Idade de início de doença	Início antes dos 2 anos	Relação M : F	Supeita de doença importada	Sequelas neurológicas tardias
Grupo						
Antigos	59 anos	38 anos	2	3:5	0	3/8
Recentes	70 anos	66 anos	0	10:0	4	3/10

É provável que os dois fenómenos tenham actuado aditivamente.

A oportunidade de contágio parece dever-se fundamentalmente à existência de focos familiares autóctones. No entanto, o nosso estudo sugere uma importância crescente da hanseníase importada, veiculada por emigrantes residentes em países de alta prevalência, de regresso a Portugal. Este é um assunto difícil de comprovar, dado o período de incubação longo e muito variável desta doença. Porém, nos quatro casos atrás mencionados, a hanseníase era de evolução recente (menos de dois anos), em doentes que até 1990 residiram permanentemente no Brasil, por períodos entre 2 a 5 décadas, tendo sido feitos os diagnósticos em Portugal nos anos de 1991 e 1992 (*Quadro III*). Estes factos, conjuntamente com a alta prevalência de hanseníase nesse país (152,1/100000, entre 1980-1983⁶ suportam, nestes casos, a nossa convicção de doença importada.

Quadro III - Doentes com estadia no Brasil

Nº de anos no Brasil	Ano do regresso	Tempo de evolução da doença*	Ano do Diagnóstico
16	1990	1 ano	1991
17	1990	2 anos	1991
26	1990	1 ano	1991
42	1990	1 ano	1992

* À data do diagnóstico

Não se registaram casos suspeitos de importação entre os doentes antigos, quase todos naturais e residentes em áreas de forte prevalência de hanseníase (distritos de Coimbra e Leiria).

O início da doença antes dos 20 anos e a proporção de incapacitados entre os casos registados num dado período de tempo são índices específicos usados no caso da hanseníase para avaliar a situação epidemiológica numa dada população ou numa determinada área geográfica. Face ao significado epidemiológico destes índices (*Quadro IV*), a sua aplicação ao nosso estudo demonstrou, uma vez mais, uma clara concordância com a situação actual no nosso país. Assim, nos oito doentes antigos ainda encontrámos dois casos de início antes dos 20 anos, reflexo provável da maior intensidade da endemia e consequente transmissão precoce da doença no passado, enquanto tal facto não ocorreu em nenhum dos dez doentes recentes. Por outro lado, o facto da frequência de sequelas incapacitantes ser apenas ligeiramente superior nos doentes antigos, evoca-nos a possibilidade de continuarmos ainda a fazer diagnósticos relativamente tardios, já que os tratamentos anti-bacilares actualmente disponíveis são eficazes na prevenção dessas incapacidades. Neste ponto, devemos discutir se há uma acuidade diagnóstica relativamente insuficiente por parte dos clínicos ou se existe um fenómeno de retardamento na ida ao médico por parte do doente.

Quadro IV - Indicadores específicos usados para avaliar a situação epidemiológica da hanseníase em 12 países da América Latina e Caraíbas, 1980-1983.

Prevalência: constitui uma medição directa do nº de casos de hanseníase numa população e num dado momento e avalia a magnitude do problema. Os valores podem ser consideravelmente influenciados por normas presentes e passadas sobre registo de casos.

Deteção de casos: indicador epidemiológico de valor evidente para avaliar o risco de contrair a hanseníase no presente e a intensidade da transmissão em anos anteriores.

Deteção de casos em crianças de 0 a 14 anos de idade: indicador fundamental para avaliar a intensidade e a transmissão precoce da doença.

Proporção de incapacitados entre os casos registados por ano: indicador operativo que mede a eficácia das actividades de diagnóstico precoce de um programa.

O grande predomínio de formas LL e BL nos nossos doentes pode aparentar discordância perante a situação epidemiológica de endemia em regressão. Porém, se tivermos presente a importância da resposta imunológica do hospedeiro na fisiopatologia da infecção por *M. Leprae*, compreenderemos que a doença se acantone aos indivíduos imunologicamente mais susceptíveis à medição que a sua incidência vai diminuindo.

Evidentemente, e como referido acima, este estudo não tem a pretensão de ser conclusivo. Contudo, se os aspectos focados têm significado real, então podemos dizer que a endemia em Portugal está em fase regressiva mas não nos devemos acomodar.

Como repercussão de ordem prática diríamos, em linguagem talvez não muito correcta mas de alcance imediato, que convém relembrar a hanseníase. Compete-nos a nós, clínicos, especialmente os mais novos, naturalmente menos sensibilizados para essa enfermidade, pensar que a doença existe, que possivelmente ela *adquiriu um novo rosto*, como visto nos nossos doentes recentes, com um início significativamente mais tardio, numa população também mais idosa.

Sem qualquer alarmismo, devemos, no entanto, saber antecipar dois riscos adicionais: os movimentos de retorno a Portugal da população emigrante em países de alta prevalência (este estudo parece elucidativo a esse respeito) e a epidemia do síndrome da imunodeficiência

humana, que conduziu a um recrudescimento da tuberculose e outras micobacterioses e que ameaça fazer aumentar a incidência de hanseníase, particularmente nas áreas geográficas onde ambas são relativamente frequentes⁷.

BIBLIOGRAFIA

1. SAURAT JH, LAUGIER P, GROSSHANS E, LACHAPPELLE J-M: Dermatologie et vénéréologie. Paris: Masson 1990; 131.
2. ROOK, WILKINSON, EBLING: Textbook of Dermatology. Oxford: Blackwell Scientific Publications 1992; 1066
3. BASSET A, GROSSHANS E: La lepre. In: Encyclopédie médico-chirurgicale. Paris: Éditions Techniques 5-1985; 12520 A10: 1-12.
4. PEREIRA M F: A doença de Hansen em Portugal Continental - 1988. Saúde em números 1989;4,nº 3: 17-19
5. MARQUES PINTO G, MARIA RODRIGUES A, VIEIRA R et al: Consulta de doença de Hansen, do Hospital de Curry Cabral (1980-1988). Trab Soc Port Derm Ven 1989; XLVII (2): 101-109.
6. LOMBARDI C: Situacion epidemiologica de la lepra en 12 paises de America Latina V El Caribe, 1980-1983. Bol Of Sanit Panam 1988; 105 (1): 20-32.
7. JACOBSON R: The Face of Leprosy in the United States Today. Arch Dermatol 1990; 126:1626-30.



Hospitais Universitários de Coimbra