

Atlas de Hanseníase

**Diltor Vladimir A. Opromolla
Somei Ura**

Bauru - 2002

ISBN 85-89141-01-2

Endereços para contatos:

Instituto Lauro de Souza Lima
Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros, km. 225-226
CEP: 17001-970 - BAURU - SP
Fone: (14) 221-5900

[e-mail: pesquisa@ilsl.br](mailto:pesquisa@ilsl.br)
biblioteca@ilsl.br

Ficha Catalográfica elaborada na Fonte

Opromolla, Diltor Vladimir Araujo Opromolla
Atlas de hanseníase; por Diltor Vladimir Araujo Opromolla e Somei Ura
Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima, 2002.
80p.

1. Hanseníase - atlas. 2. Atlas - hanseníase. I. Título. B. Ura, Somei.
111. Instituto Lauro de Souza Lima

ISBN: 85-89141-01-2

NLM: WC335.17

SUMÁRIO

Introdução .....	.. 5
Classificação da Hanseníase .....	.. 6
Hanseníase Indeterminada .....	.. 7
Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Indeterminada . . . .	.. 10
Hanseníase Tuberculóide	11
Lesões Neurais Específicas da Hanseníase Tuberculóide . . . .	.. 15
Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Tuberculóide .....	.. 17
Hanseníase Tuberculóide Nodular da Infância	19
Diagnóstico Diferencial da Hanseníase Tuberculóide Nodular da Infância .....	.. 24
Hanseníase Dimorfa .....	.. 25
Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Dimorfa .....	.. 30
Hanseníase Virchoviana .....	.. 31
Lesões Venosas .....	.. 35
Lesões Oculares .....	.. 36
Lesões Mucosas e de Semimucosas .....	.. 37
Hanseníase no Couro Cabeludo .....	.. 39
Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Virchoviana	
a) Lesões em Pavilhões Auriculares .....	.. 43
b) Lesões Cutâneas • Outras .....	.. 44
c) Lesões Mucosas .....	.. 46

SUMÁRIO

Reações .....	.47
Reações Tipo I .....	.49
Reações Tipo I Ulceradas .....	.60
Diagnóstico Diferencial de Reação Tipo I .....	.62
Reações Tipo II .....	.67
a) Erilema Nodoso Hansênico .....	.68
b) Fenômeno de Lúcio .....	.71
Lesões Neurológicas na Hanseníase .....	.73
Bibliografia .....	.78
Índice de Assuntos .....	.79

No Brasil, há poucos atlas sobre a hanseníase. Há o atlas Diagnóstico

Diferencial Dermatológico em Leprologia, de Fausto G. Castelo Branco, J. Ramos e Silva e Osmar Matos publicado em 1965; e o Atlas de Leprologia, de Orestes Diniz, José Mariano e Francisco Eduardo Rabello, em 1960. Entre os não-nacionais estão o "Atlas de la Lèpre" de D. C. Danielsen e C. W. Boeck (1847), um estudo clínico; o "Die BlindenverhAltnisse bei der Lepra, de Lyder Borthen (1902); o "Atlas of Leprosy" de Kensuke Mitsuda (1952); e os Atlas da "Leonard Wood Memorial — Eversley Child's Sanitarium — Laboratory for Leprosy Research" edição de 1981, a edição revista em 1983, de R.S.Guinto, R. M. Abalos, Roland V.Cellona e T. T. Fajardo e o "A New Atlas of Leprosy", de A. Colin Mc Dougall e Yo Yuasa (2000), todos esses patrocinados pela Sasakawa Memorial Health Foundation.

Esses últimos são muito bons, as fotos são ótimas e a apresentação magnífica, mas os pacientes documentados são todos da África e Ásia, com pele negra ou muito pigmentada.

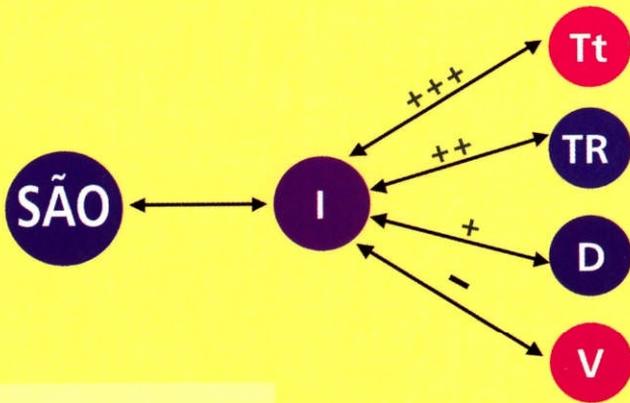
Seria muito importante que houvesse um Atlas que fosse constituído por fotos de pessoas com pele clara, para se observar as nuances de coloração que ocorrem nas lesões da hanseníase que, na pele escura, são difíceis de serem percebidas. Nos pacientes virchovianos, por exemplo, os hansenomas, e mesmo a infiltração difusa, apresentam uma tonalidade ferruginosa bastante característica e, quando esses casos sofrem reações tipo eritema nodoso, os locais, onde os nódulos agudos se superpuseram às lesões específicas, acabam adquirindo uma tonalidade violácea ou ardósia. O tom ferruginoso está relacionado à presença de bacilos e é útil para diagnosticar aqueles casos dimorfos próximos ao pólo virchoviano.

Talvez seja por isso, que, quando se rotula um caso tuberculóide ou dimorfo, em pele clara, como reacional, agudo, por apresentar lesões eritematosas que diferem de maneira marcante dos casos de evolução crônica, de cor, muitas vezes, acastanhada, os especialistas acostumados a ver hanseníase, na maior parte das vezes, em pele muito pigmentada, não concordem com essa afirmação.

A classificação aqui utilizada não é nem a de Madri e nem a de Ridley e Joplin. Ela também se baseia em critérios clínicos, baciloscópicos, histopatológicos, imunológicos e evolutivos, mas considera que todas as formas clínicas são estáveis, as reações, ditas do tipo 1, representam manifestações de hipersensibilidade à liberação de antígenos de bacilos que são mortos depois de terem voltado a se multiplicar e que a matriz de todos os casos é a forma clínica indeterminada que pode ter duração efêmera ou não. A classificação dos casos dimorfos, adotada nesse trabalho, utiliza uma nomenclatura semelhante à de Ridley e Jopling para denominar os casos perituberculóides de Rabelo e Latapi (1960), dimorfos propriamente ditos e os perilepromatosos de Rotberg (60).

Esse Atlas destina-se aos médicos que lidam com pacientes portadores de hanseníase e aos dermatologistas em geral. Seu objetivo é procurar manter vivo o estudo clínico da hanseníase.

Classificação da Hanseníase



- I - Indeterminada
- Tt - Tuberculóide Tórpida
- TR - Tuberculóide Reacional
- D - Dimorfa
- V - Virchoviana

- a + + +
(Graus de Resistência)

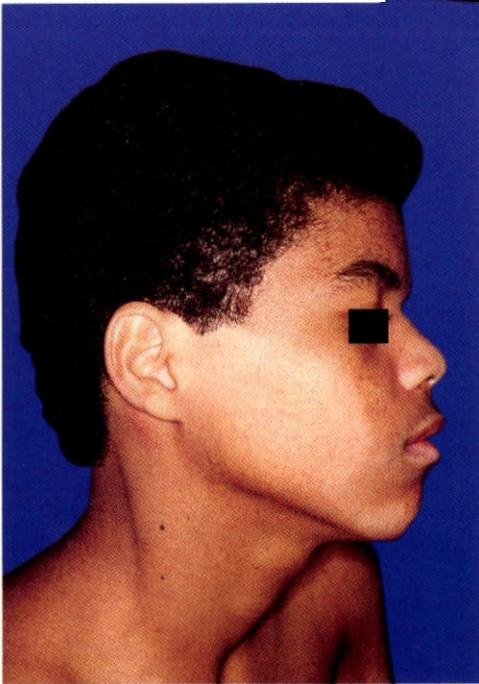
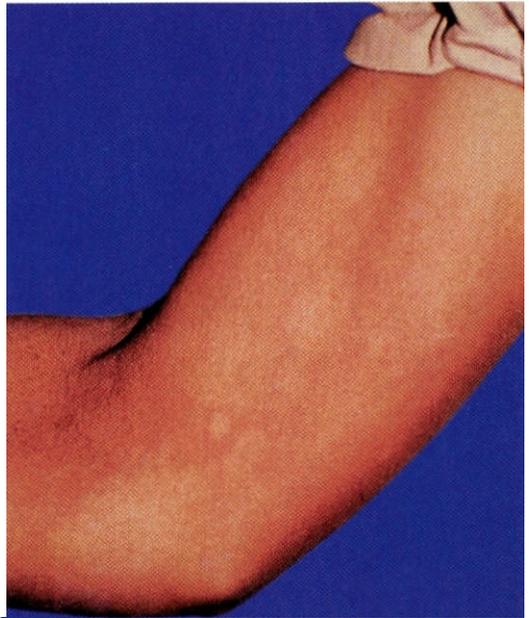
HANSENÍASE INDETERMINADA

Essa forma caracteriza-se por máculas hipocrômicas ou áreas circulares de pele aparentemente normal, com distúrbios de sensibilidade. Em crianças, pode-se valer das provas da histamina e da pilocarpina, para melhor evidenciar as alterações neurológicas.

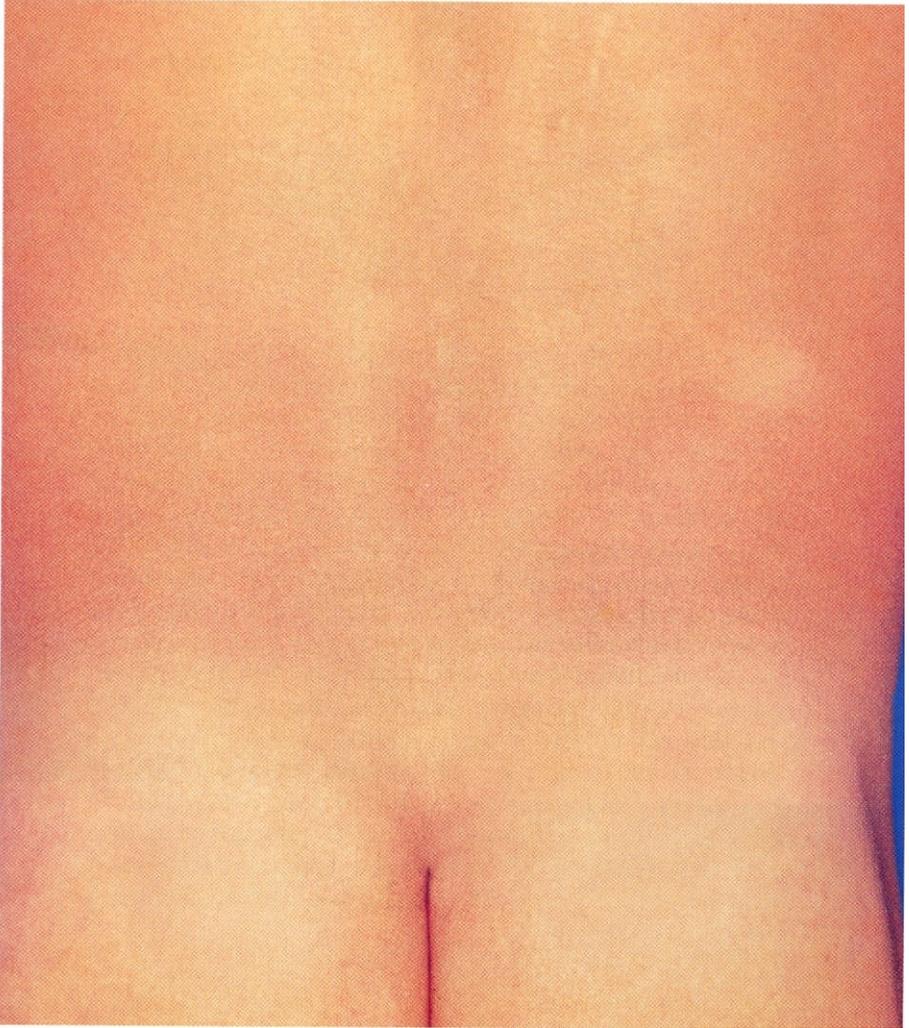
Na hanseníase indeterminada, não há comprometimento de troncos nervosos e, portanto, não há ocorrência de incapacidades e deformidades. Bacilos não são vistos nos esfregagos de rotina e, por isso, esses casos não são contagiantes. A biópsia cutânea revela um infiltrado histopatológico inespecífico; podem ser visualizados linfócitos delimitando o ramúsculo nervoso e, raríssimos ou nenhum, bacilos no seu interior. Reação de Mitsuda em geral negativa. Constituem a matriz de todas as formas clínicas. Podem ter ou não duração efêmera.

HANSENÍASE INDETERMINADA

Máculas hipocrômicas com limites pouco precisos na face interna do cotovelo e que apresentam alterações da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, e hipoi-drose.



Mácula hipocrômica, com limites imprecisos na face e com alterações da sensibilidade e da sudorese.



Mácula hipocrômica, com limites mais ou menos precisos, com distúrbios de sensibilidade e da secreção sudorípara na região dorsal.

Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Indeterminada



Vitiligo:
máculas
acrômicas
circundadas por
ligeira hipercomia
Não há distúrbio
da sensibilidade

Esclerose tuberosa:
macula hipocrômica, em
forma de folha de figo.
Não há distúrbio da
sensibilidade.



Nevo acrômico:
Mácula
hipocrômica, sem
alterações

HANSENÍASE TUBERCULÓIDE

Na hanseníase tuberculóide, o grau de resistência ao bacilo é grande. Essa forma caracteriza-se por máculas ou placas em pequeno número, forma e tamanho variados, bem delimitadas e de tom castanho, podendo ser cheias ou apresentando um bordo mais ou menos elevado e o centro plano e hipocrômico. Há alterações acentuadas de sensibilidade nas lesões e pode haver acometimento de troncos nervos superficiais ou profundos, mas, geralmente, em pequeno número. Há comprometimentos neurológicos que são específicos para essa forma clínica. A baciloscopia é negativa e a histopatologia revela granulomas tuberculóides que, às vezes, tocam a epiderme, destroem filetes nervosos e os bacilos não são visíveis, a não ser em cortes seriados. Reação de Mitsuda sempre positiva forte (7mm ou mais). Grande parte dos casos é autolimitada, curando-se espontaneamente. Para o tratamento em massa da hanseníase, os casos tuberculóides e indeterminados são considerados como paucibacilares.



Placa ovalar bem delimitada, na qual o bordo é constituído de pápulas agrupadas de tonalidade eritemato-acastanhada (pardacenta), com o centro plano, eritênato-hipocrômico.



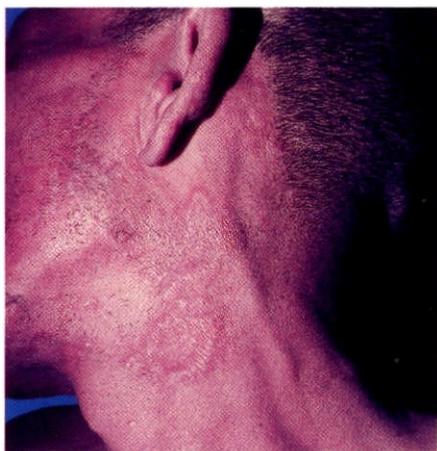
Placa figurada, bem delimitada, bordo papuloso pardacento e centro Hipocrômico com certo grau de atrofia. (Gentileza: Dr. Cássio Ghidella – Rondonópolis/Iv1T)

Extensa placa eritemato-acastanhada, bem delimitada, no abdome, em que o bordo papuloso vai esmaecendo para o centro da lesão que é hipocrômico. Há distúrbio acentuado da sensibilidade.



Placa extensa, figurada, policíclica, de bordos pouco elevados, constituídos de pápulas de tom pardacento-ardósia; centro plano e hipocrômico tomando parte do antebraço e braço; mais proximalmente, placa menor com as mesmas características. Distúrbios de sensibilidade e de sudorese presentes.

Lesões Neurais Específicas da Hanseníase Tuberculóide

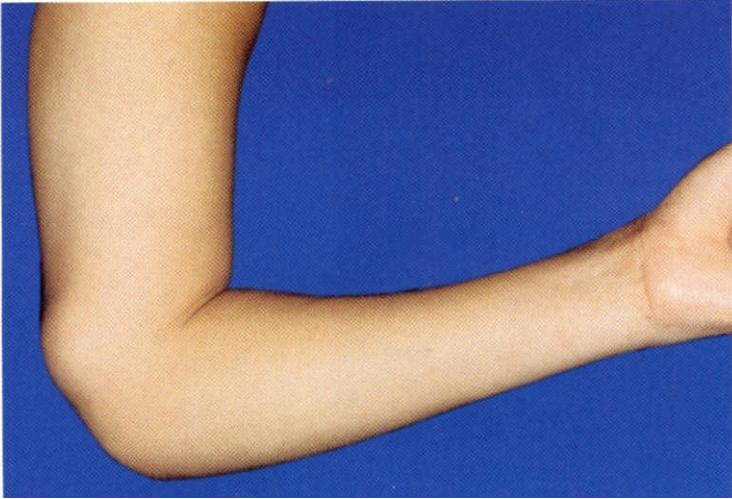


Placas anulares eritematosas, bem delimitadas no pescoço, com o nervo grande auricular espessado, junto ao bordo de uma delas. Lesão "em raquete".

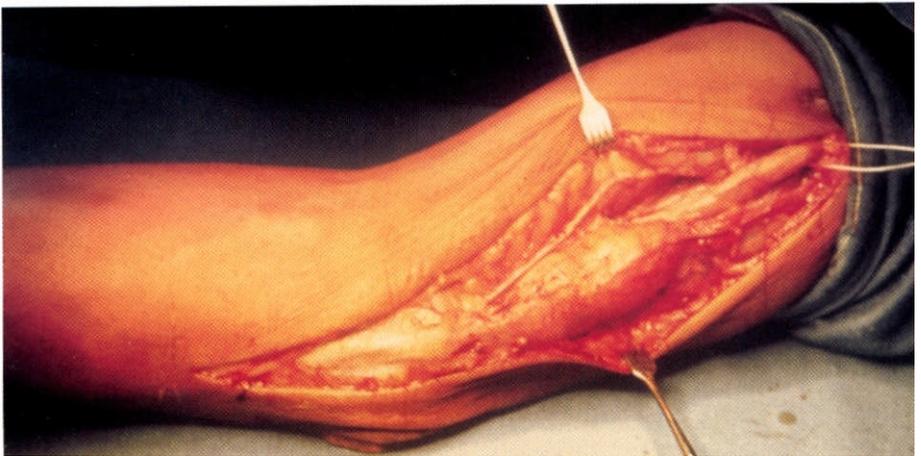
Placa marrom-avermelhada, de forma circular, bem delimitada, junto ao cotovelo, da qual emerge uma lesão linear e elevada, da cor da pele e que se estende ao longo da face posterior do braço, atingindo cerca de 10 cm de comprimento. Lesão "em raquete".



Placa na face anterior do punho, contornos irregulares, bordos elevados, lisos de tonalidade eritemato-acastanhada, e centro mais plano, com aspecto atrófico cicatricial. A placa emite algumas projeções na sua porção medial. Da porção mais distal da lesão, emerge lesão linear, da cor da pele, que se estende quase até a prega do cotovelo. O quadro é o de uma lesão tuberculóide "em raquete", na qual um nervo espessado emerge de uma placa que sofreu uma ulceração.



Grande nódulo junto à epitróclea no trajeto do nervo ulnar - Necrose caseosa do nervo ("abscesso de nervo").



Extenso nódulo fusiforme ao longo do nervo ulnar. (intra-operatório) - Necrose caseosa do nervo ("abscesso de nervo").



Granuloma anular - Duas placas eritematosas, com acentuação do eritema na periferia e o centro mais claro; bordo ligeiramente mais saliente que a porção central; mais ou menos circulares; limites precisos, no dorso do pé esquerdo. Sem alterações da sensibilidade.



Sífilis terciária - Placa extensa, tomando o braço e antebraço esquerdo, contornos mais ou menos ovulares, limites precisos, eritematosa, com bordos elevados de torn eritematoso mais acentuado e recoberto por escamas; centro mais claro, onde se notam algumas púpulas eriternato-escamosas esparsas. Não há distúrbios da sensibilidade.

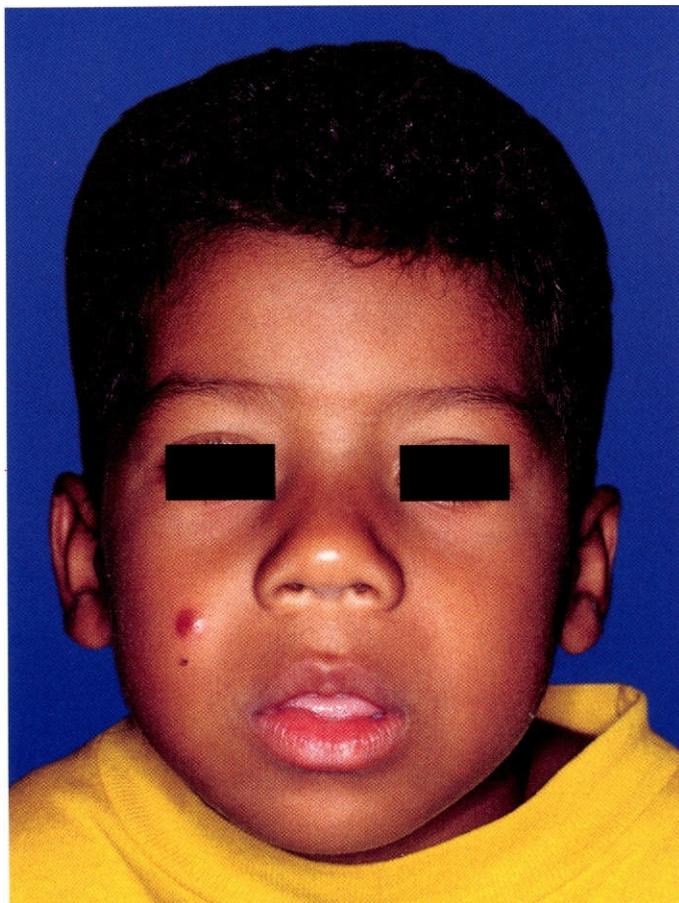


Tinha do corpo - Placas bem delimitadas, circulares, eritematosas, com tonalidade mais acentuada na periferia que é constituída por púpulas, vesículas e descamação, e o centro plano e mais claro; sem alterações sensitivas.

HANSENÍASE TUBERCULÓIDE NODULAR DA INFÂNCIA

Na infância, ocorrem as mesmas formas clínicas que no adulto, mas há uma forma que é característica das crianças na faixa etária de 2 a 4 anos que é a hanseníase tuberculóide nodular da infância .

As lesões são pápulas, pequenos tubérculos ou nódulos, únicos ou em pequeno número, de tonalidade marrom-avermelhada e sem lesão aparente de nervo periférico. Não se encontram bacilos nos esfregaços de rotina e a histopatologia mostra um quadro histológico tuberculóide. A reação de Mitsuda é positiva e os casos têm tendência à cura espontânea.



Lesão pápulo-nodular, parda-cena na região malar.



Lesão pápulo-nodular pardacenta no ângulo da mandíbula.



Duas pequenas placas, uma na região geniana e outra na mandibular, ambas bem delimitadas e de tonalidade eritêmato-pardacentas.



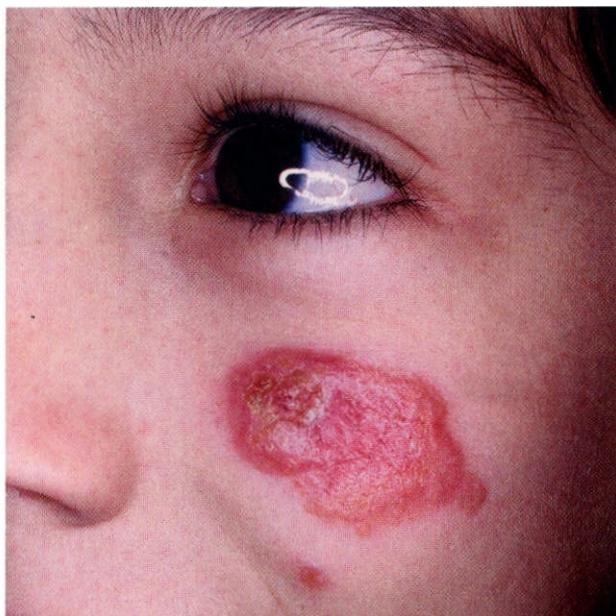
Placa no dorso da mão de tonalidade castanha, de 3 cm mais ou menos de tamanho, com contornos irregulares e de limites nítidos, pouco elevada e superfície recortada por pequenos sulcos que lhe conferem a aparência de múltiplas pápulas aplanadas, agrupadas.

Diagnóstico Diferencial da Hanseníase Tuberculóide Nodular da Infância



**Leishmanios
e
tegumentar**
lesão pápulo-
nodular
pardacenta em
região malar.
Não
há distúrbio da
sensibilidade.

**Leishmaniose
tegumentar** -
lesão pápulo-
nodular
pardacenta em
região malar. Não
há distúrbio da
sensibilidade.



HANSENÍASE DIMORFA

O grau de resistência ao bacilo é intermediário e espectral.

Há casos que são muito semelhantes aos tuberculóides tanto do ponto de vista clínico como imunológico. A baciloscopia é positiva, mas não intensa. A histopatologia apresenta pequenas diferenças e a reação de Mitsuda é positiva fraca. (5 mm ou menos). Outros casos dimorfos diferem muito pouco dos virchovianos. As lesões são polimorfas, os limites são imprecisos, a baciloscopia é positiva e a reação de Mitsuda é negativa, mas algumas lesões apresentam alguma delimitação que lembram os casos do pólo tuberculóide. Os casos do meio do espectro, ou dimorfos propriamente ditos, apresentam aspectos particulares como são as lesões "esburacadas" ou foveoladas ou "em queijo suíço", com bordos limitando-se com porção central de maneira nítida e com a parte externa de maneira imprecisa. Esses casos apresentam a baciloscopia sempre positiva e a reação de Mitsuda é negativa. Nos dimorfos, a cor das lesões assume um tom ferruginoso característico e o comprometimento dos nervos periféricos, em geral, é grande, provocando incapacidades graves.

HANSENÍASE DIMORFA



Numerosas placas pardacento-avermelhadas no tronco anterior. Algumas são pequenas, circulares, de 2 a 3 cm de diâmetro, e outras grandes, figuradas, bordos levemente salientes, centro plano e pregueado, bem delimitadas, semelhantes às lesões tuberculóides. Distúrbios da sensibilidade presentes. Baciloscopia positiva. Reação de Mitsuda positiva 1+.

HANSENÍASE DIMORFA



Placas nos braços, ante-braços e face anterior do tronco, extensas e de contornos irregulares. O centro delas é hipocrômico e o bordo é levemente saliente e de coloração marrom-ferruginosa. O limite interno do bordo é mais ou menos nítido e de tonalidade mais intensa e o externo vai esmaecendo-se e difundindo-se até se tornar imperceptível na pele, aparentemente sã, adjacente. Em algumas placas há laivos de infiltração também para o seu interior. Notar que o centro hipocrômico é seco, anidrótico. Há alterações sensitivas nas placas. Baciloscopia positiva. Reação de Mitsuda negativa.

HANSENÍASE DIMORFA



Extensas placas de tom alaranjado, confluentes, limites imprecisos com alterações sensitivas. Baciloscopia positiva. Reação de Mitsuda negativa.



Sífilis terciária - Placas no tronco posterior, eritematosas, circinadas, de limites precisos; bordos formados pelo agregado de pápulas de tonalidade eritematosa mais acentuada, recobertos por escamas e centro plano hipocrômico, sem alterações sensitivas.

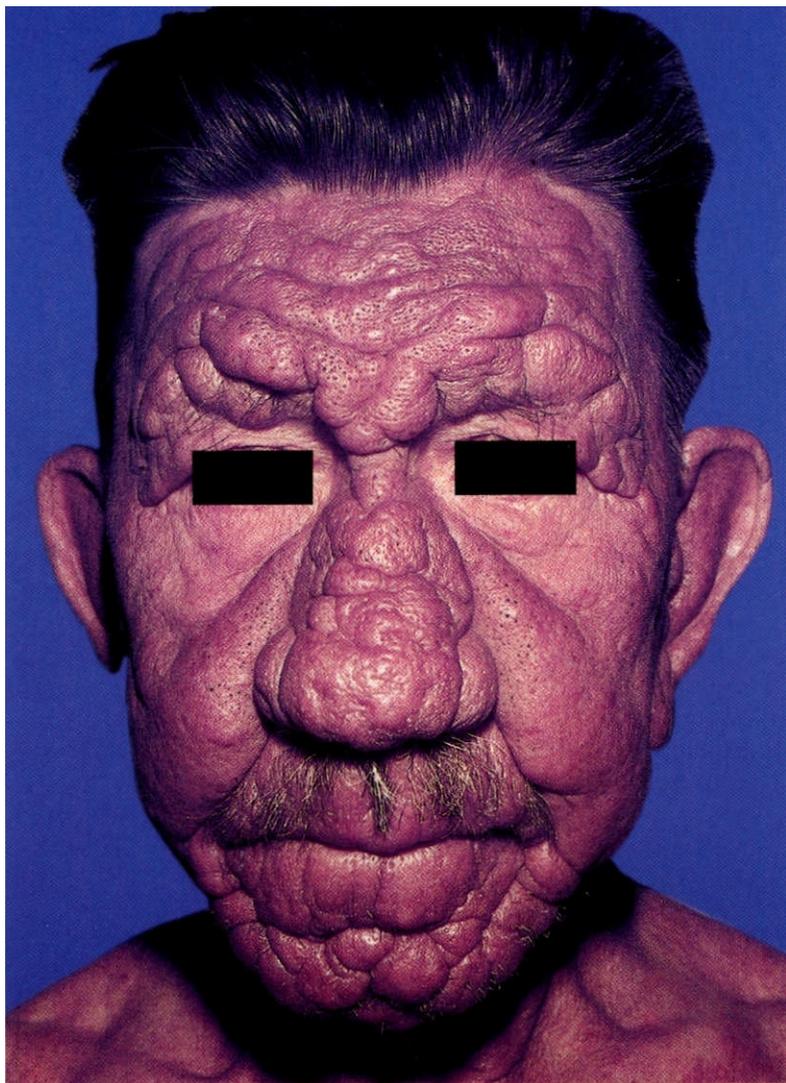


Granuloma anular - placas anulares e policíclicas, confluentes, bordos de tonalidade eritêmato—violácea e centro plano, eritêmato-hipocrômico. Não há distúrbio da sensibilidade.

HANSENÍASE VIRCHOVIANA

Na hanseníase virchoviana, o organismo não oferece resistência à multiplicação bacilar. Na pele, as lesões são polimorfas, numerosas, em geral de limites imprecisos; há comprometimento também das mucosas, nervos, articulações, ossos e de órgãos como fígado, baço, gânglios, testículos e olhos. A baciloscopia é sempre positiva, a histopatologia mostra infiltrados que contêm histiócitos repletos de bacilos e a reação de Mitsuda é negativa. Esses casos são progressivos. No tratamento em massa da hanseníase, esses casos e os dimorfos são denominados multibacilares.

HANSENÍASE VIRCHOVIANA



Infiltração de toda a face mais acentuada nas regiões frontal, nasal, mentoniana e genianas, de tonalidade marrom-avermelhada, acentuando os sulcos normais da região e formando outros. Há infiltração mais discreta nas regiões malares, palpebrais, nos pavilhões auriculares e madarose supraciliar e ciliar. Todo esse conjunto e mais a conservação dos cabelos caracterizam a clássica "fácies leonina".

HANSENÍASE VIRCHOVIANA



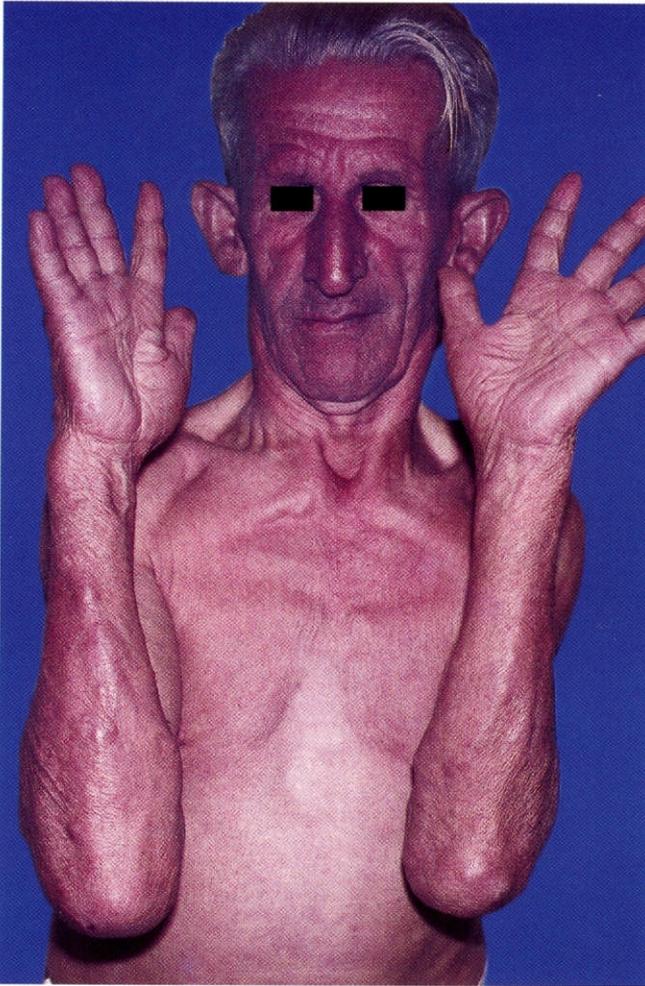
Infiltração difusa mal perceptível no tronco anterior, com grande número de lesões, desde pápulas de menos de 5 mm até lesões tuberosas de 1,5 cm ou mais, de tonalidade eritemato-acastanhada, hemisféricas e de superfície lisa. Algumas pápulas formam pequenos agrupamentos.

HANSENÍASE VIRCHOVIANA



Infiltração difusa com grande número de pápulas de superfície lisa, brilhante, de aspecto liquenóide e lesões tuberosas e modulares hemisféricas, de tom marrom-avermelhado, no tronco posterior e face posterior dos braços e cotovelos.

Lesões Venosas



Eritema e infiltração difusa no tronco e membros superiores; e, nos antebraços, lesões lineares elevadas, do mesmo tom da pele. Uma delas, no antebraço direito, apresenta nódulos nas extremidades. Paciente virchoviano com as veias dos antebraços completamente envolvidas pelo processo específico.

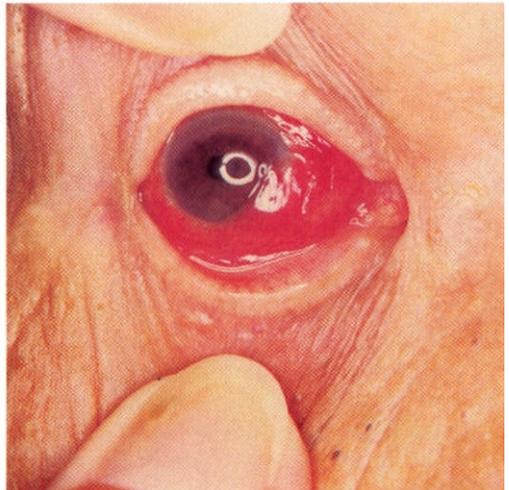
Lesões Oculares

O olho é comprometido secundariamente às lesões dos nervos facial e trigêmeo nas formas clínicas tuberculóide, dimorfa e virchoviana, quando ocorre o lagofalmo e anestesia de córnea; e primariamente na forma virchoviana na qual ocorrem ceratites, hansenomas, irites e irido ciclites.



Hansenoma/ Estafiloma escleral e congestão conjuntival. (Hanseníase virchoviana).

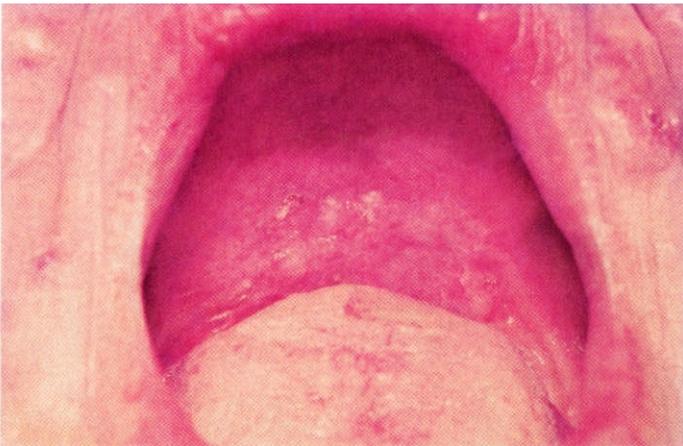
Hiperemia anelar que contorna a córnea por inflamação da íris e do corpo ciliar (Eritema nodoso hansênico)



Lesões Mucosas e Semi-Mucosas

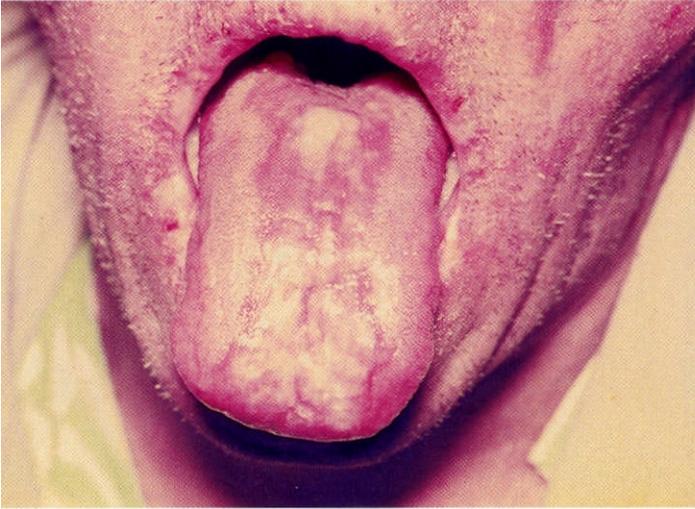


Lesões nodulares exuberantes na linha mediana do palato mole e duro. No palato mole, onde as lesões são mais frequentes, há lesões papulares ao lado dos nódulos.



Placa infiltrada extensa, acometendo palato mole e duro, superfície irregular constituída de pápulas.

Lesões Mucosas e Semi-Mucosas

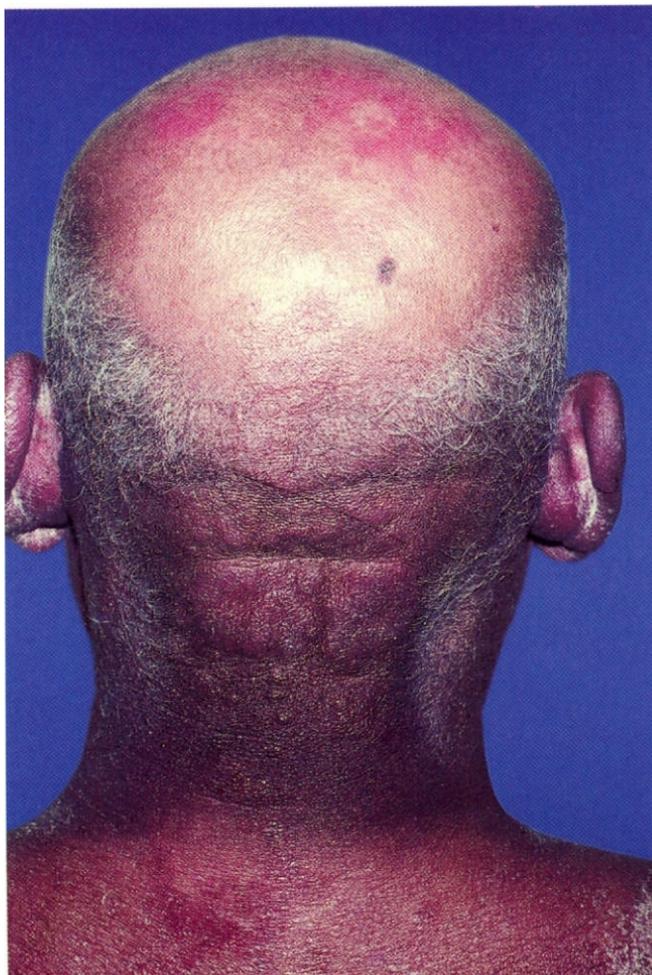


Placa extensa que acomete toda porção mediana da língua, onde a superfície é lisa e sem papilas.

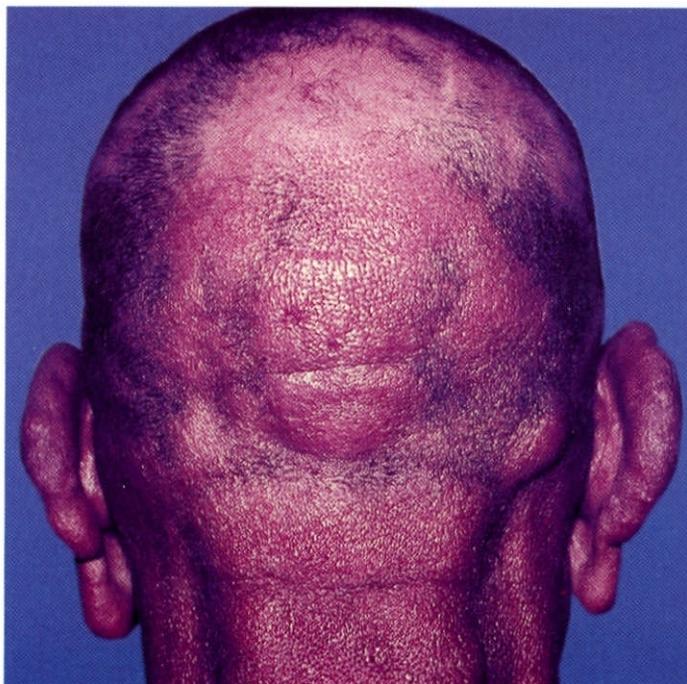


Infiltração e lesões pápulo-nodulares no prepúcio, glande e região escrotal.

**HANSENÍASE
NO COURO
CABELUDO**



Hanseníase dimorfa — Pápula e placas eritêmato-pigmentares na face posterior do pescoço; placas eritêmato-pigmentares cheias ou com centro hipocrômico, mal delimitadas nas regiões parietais.



Hanseníase virchoviana — Placas ferruginosas com limites imprecisos na região occipital.

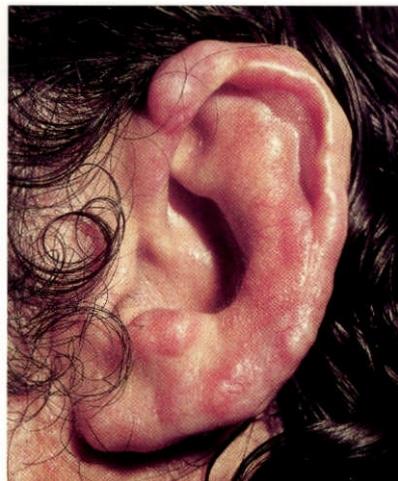


Eritema nodoso hansênico – Nódulos eritematosos nas regiões frontoparietais.

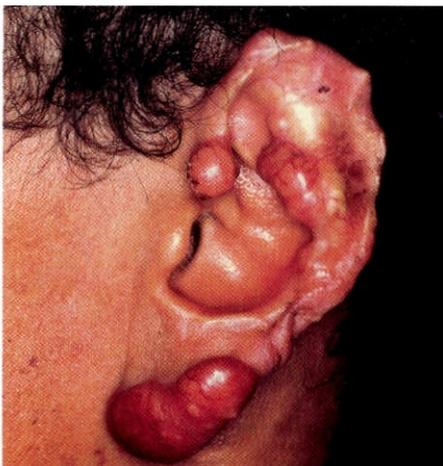
a) Lesões em Pavilhões Auriculares



Hanseníase virchoviana

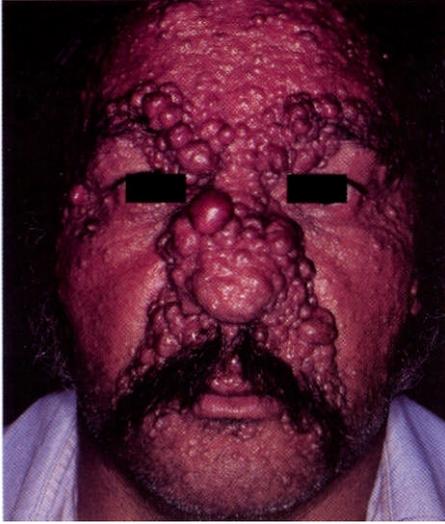


Leishmaniose tegumentar difusa.



Doença de Jorge Lobo

b) Lesões Cutâneas • Outras



Tricoepitelioma - Pápulas e lesões tuberosas de tonalidade marrom-avermelhada, hemisféricas, numerosas em toda a face, acometendo principalmente a região centrofacial. Não há alterações da sensibilidade. Baciloscopia negativa.



Leishmaniose tegumentar difusa - aspecto cutâneo indistinguível da hanseníase virchoviana — com pápulas, tubérculos e placas sobre a pele que parece estar difusamente infiltrada; há lesões de aspecto queloidiano. Baciloscopia é negativa e não há distúrbio de sensibilidade.

b) Lesões Cutâneas • Outras

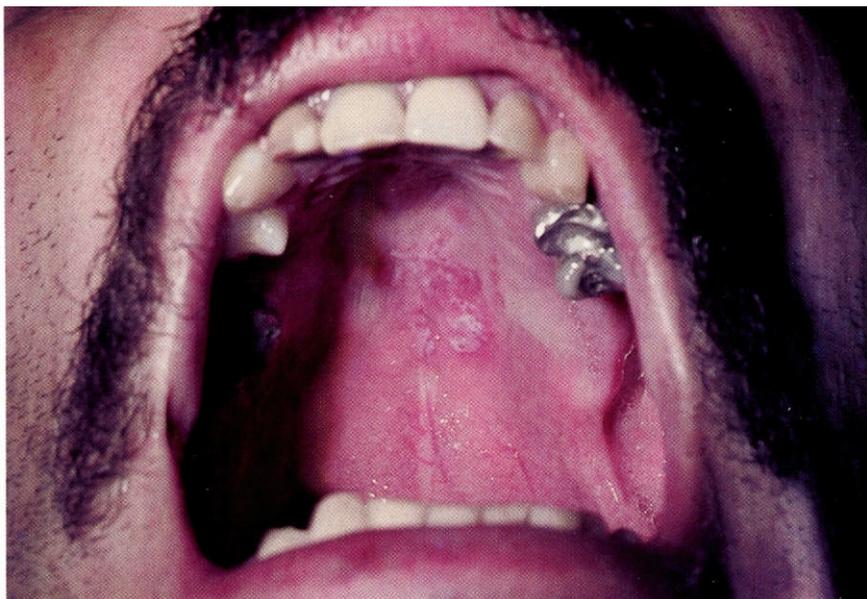


Neurofibromatose - máculas ferruginosas, pápulas e nódulos. Os nódulos e as pápulas têm consistência amolecida e são herniados. Não há distúrbio sensitivo e a baciloscopia é negativa.



Quelóide- Pápulas e lesões tuberosas consistentes, múltiplas, de tonalidade marrom-avermelhada em todo o tronco posterior. Sem alterações sensitivas. Baciloscopia negativa.

c) Lesões Mucosas



Sífilis secundária - placa infiltrada pouco elevada no palato duro, retículo esbranquiçado na superfície.

REAÇÕES

As reações são manifestações agudas que ocorrem durante a evolução da hanseníase. Há dois tipos de reações: a) reações tipo 1, mediada por células e que ocorrem nas formas tuberculóides e dimorfas; e b) reações tipo 2, mediadas por anticorpos e que ocorrem nas formas virchovianas.

REAÇÕES TIPO I

- a) As lesões tuberculóides ou dimorfas que estão evoluindo cronicamente subitamente tornam-se mais eritematosas, edematosas e há o aparecimento de novas lesões, em geral em pequeno número. As lesões satélites, que se observam junto às lesões nesses casos, são o resultado dessas reações. Diz-se que são casos **tuberculóides** ou **dimorfos em reação**.
- b) Casos com apenas máculas hipocrômicas ou áreas com distúrbios de sensibilidade que apresentam, de repente, eritema e edema nessas lesões, e o aparecimento de múltiplas pápulas e placas eritematosas que se distribuem em todo o tegumento com localizações características na face, em torno dos olhos e boca e nas palmas e plantas. Essas lesões reacionais constituem praticamente as únicas manifestações da doença. Esses casos são denominados **tuberculóides reacionais** ou **dimorfos reacionais**. Eles são muito parecidos clinicamente, se bem que as lesões são mais edematosas nos dimorfos, nos quais há também maior comprometimento neurológico. Nos tuberculóides reacionais, por outro lado, a baciloscopia é negativa e a reação de Mitsuda é sempre positiva. Histopatologicamente, em ambas os granulomas apresentam sinais de agudização com congestão vascular e edema intra e extracelular. Sem tratamento os dimorfos reacionais sofrem mais surtos agudos que os tuberculóides reacionais, os quais, por sua vez, em geral, são casos autolimitados.



Placa eritematosa com centro mais claro, superfície finamente pregueada, contorno mais ou menos circular, limites nítidos com a presença de 2 pápulas e uma pequena placa satélite também eritematosas. Alterações da sensibilidade. Baciloscopia negativa. Reação de Mitsuda positiva — **Hanseníase tuberculóide em reação**. (Gentileza: Dr. Cássio Ghidella - Rondonópolis/MT)



Pápulas e placas eritemato-pigmentares, bem delimitadas, de vários tamanhos, com discreta descarnação na superfície e alterações sensitivas. Baciloscopia negativa. Mitsuda positivo. **Hanseníase tuberculóide reacional** em regressão.



Pápulas, lesões tuberosas e placas bem delimitadas, de tonalidade marrom-avermelhada, algumas com superfície recoberta por escamas finas e aderentes. Há, caracteristicamente, uma grande placa envolvendo a fronte e dorso do nariz, causando uma discreta madarose na sobrancelha direita e uma lesão menor na pálpebra superior do olho direito. Há alterações sensitivas, mas sem lesões nervosas motoras. Baciloscopia positiva. Mitsuda fracamente positivo - **Hanseníase dimorfa reacional**.



Lesões tuberosas e placas de tom eritemato-acastanhado, sugerindo regressão, com discretíssima descarnação na superfície e algumas apresentando pequenas ulcerações recobertas por crostas. São bem delimitadas e a lesão maior, com centro claro e apresentando dilações na sua periferia, foi uma das primeiras lesões a surgir. Alterações sensitivas. Baciloscopia negativa. Mitsuda positivo - Hanseníase tuberculóide reacional.



Pápulas, lesões tuberosas e placas eritematosas com discreto pregeuamento e descamação, bem delimitadas, múltiplas. Há algumas lesões em que o centro é mais deprimido e, nesses casos correspondem a uma forma de regressão que se inicia pela parte central. Distúrbios da sensibilidade são notados em sua superfície. Baciloscopia negativa. Mitsuda positivo - **Hanseníase tuberculóide reacional.**



Múltiplas pápulas, máculo-pápulas e placas eritêmato-pigmentares, pouco elevadas, com limites mais ou menos precisos. Alterações sensitivas. Baciloscopia positiva. Mitsuda fracamente positivo - Hanseníase dimorfa reacional.



Placas eritemato-pardacentas, superfícies lisas, algumas com discreta descarnação na superfície, de aspecto regressivo, de vários tamanhos, algumas isoladas, e outras confluentes que formam lesões extensas, de limites nítidos no tronco anterior. Há três lesões "esburacadas" e uma bem nítida no hipocôndrio esquerdo com o centro e a periferia bem delimitados. Alterações sensitivas. Baciloscopia positiva. Mitsuda fracamente positivo - **Hanseníase dimorfa reacional**



Extensa placa que se estende das cristas ilíacas às nádegas e coxas na sua porção proximal. Na nádega, esquerda forma uma projeção digitiforme e, na direita, a lesão circunda duas áreas hipocrômicas de contornos irregulares de maneira nítida, formando um bordo pouco elevado em torno delas. Na região sacral a placa também apresenta um bordo que a limita nitidamente da área de pele normal daquela região. Toda a lesão apresenta uma tonalidade eritemato-violácea, com exceção de duas grandes áreas nas suas porções laterais que são violáceo-hipocrômicas, recobertas em parte por descamação pulverulenta discreta. Alterações da sensibilidade. Baciloscopia positiva Mitsuda fracamente positivo.



Placas eritematosas, contornos irregulares, limites nítidos nas palmas
Alterações sensitivas. Baciloscopia positiva. Mitsuda fracamente positivo
Hanseníase dimorfa reacional.



Placas eritematosas nas plantas, contornos irregulares, limites nítidos. Alterações sensitivas. Baciloscopia positiva. Mitsuda negativo — **Hanseníase dimorfa reacional**



Placas eritemato-acastanhadas, bem delimitadas, de vários tamanhos. Algumas lesões têm o contorno mais ou menos circular e outras são irregulares, com expansões ao longo de sua periferia. Há aquelas que são planas e outras pouco elevadas, com a superfície lisa ou recobertas por finas escamas ou, ainda, com ulcerações rasas. Essas são únicas e tornam quase toda a placa ou são em maior número e menores. Presença de alterações da sensibilidade. Baciloscopia negativa. Mitsuda positivo. **Hanseníase tuberculóide reacional ulcerada.**



Úlcera extensa, no 1/3 médio e ventral da perna esquerda, de contornos irregulares. O bordo é liso, de tom marrom-avermelhado, às vezes recobre pequena porção do fundo da úlcera e outras vezes é arredondado e aparentemente subminado. O fundo é levemente vegetante, eritematoso, granuloso, recoberto, quase totalmente com material fibrinoso amarelado, e apresentando ilhotas de pele aparentemente normal em sua superfície. Na pele em torno da periferia da úlcera, há algumas lesões tuberosas e duas placas lisas marrom-avermelhadas, uma delas no calcâneo. Distúrbios de sensibilidade. Baciloscopia negativa. Mitsuda positivo. **Hanseníase tuberculóide reacional ulcerada.**



Liquem mixedematoso - Pápulas e placas eritematosas, com superfícies granulosa, contornos irregulares, bem delimitadas no braço direito. Sem alterações sensitivas.



Paracoccidioidomicose — Pápulas, lesões tuberosas e placas marrom-avermelhadas, com aspecto sarcoídico, algumas lisas, outras com descamação na superfície, e sem distúrbios de sensibilidade.



Micose fungóide — Placas eritematosas de limites mais ou menos precisos. Sem alterações da sensibilidade.



Pioderma gangrenoso - úlcera extensa com bordos subminados violáceos, rasa e fundo granuloso. Fibrina e crostas na sua porção inferior. Eritema na periferia da borda.



Sífilis secundária — Placas eritêmato-pardacentas, bem delimitadas na face, sem distúrbios de sensibilidade.

REAÇÕES TIPO II

a) **Eritema Nodoso Hansênico**

São manifestações agudas que ocorrem em mais ou menos 60% dos casos virchovianos em tratamento, mas podem, eventualmente, aparecer antes do seu início. Esses surtos reacionais traduzem-se por mal-estar geral e surgimento de nódulos eritematosos que podem se ulcerar (eritema nodoso necrotizante) ou não, e sintomatologia relacionada ao acometimento de vários órgãos como olhos, fígado, baço, linfonodos, testículo, rins. Admite-se que esses fenômenos sejam devidos à destruição de bacilos, liberação de antígenos, formação de imunocomplexos, fixação de complemento que, por sua vez, atrai neutrófilos, cujas enzimas destroem os tecidos.

b) **Fenômeno de Lúcio**

Lesões equimóticas que dão origem a ulcerações rasas, superficiais e que ocorrem em casos muito avançados de hanseníase virchoviana, antes de qualquer tratamento. Pode haver lesões localizadas ou generalizadas, com comprometimento do estado geral.

REAÇÕES TIPO II



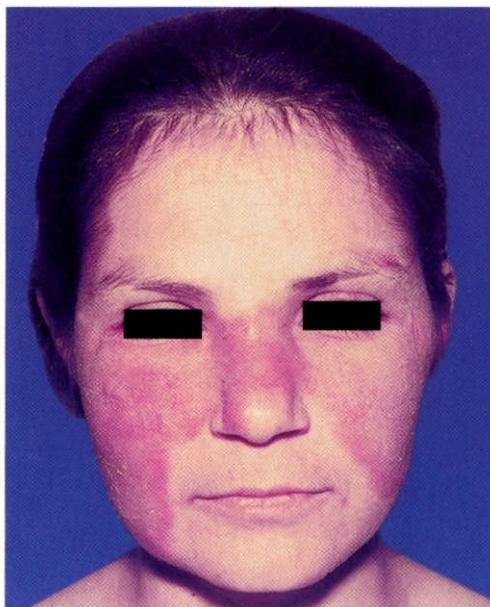
Nódulos
eritematosos.
Baciloscopia
positiva. Reação de
Mitsuda negativa.
**Eritema nodoso
hansênico.**



Nódulos e placas eritematosas; alguns com centro violáceo, outros com "pústulas". Baciloscopia positiva. Mitsuda negativo. **Eritema nodoso hansênico.**

REAÇÕES TIPO II

Placa eritematosa em
vespértio (asa de borboleta)
na face. Baciloscopia positiva.
Mitsuda negativo. **Eritema
nodoso hansênico** (Semelhante
a Eritema polimorfo)



Placas com bordos eritematosos e centro violáceo, lesão em alvo.
Baciloscopia positiva. Mitsuda negativo. **Eritema nodoso hansênico**
(Semelhante a Eritema polimorfo)



Inúmeras lesões ulceradas com bordos a pique. Baciloscopia positiva. Mitsuda negativo. **Eritema nodoso hansênico necrotizante.**



Lesões purpúricas equimóticas sobre infiltração difusa em tronco e membros superiores e ulcerações rasas superficiais. Notam-se lesões purpúricas nos mamilos. Baciloscopia positiva. Reação de Mitsuda negativa. **Fenômeno de Lúcio**

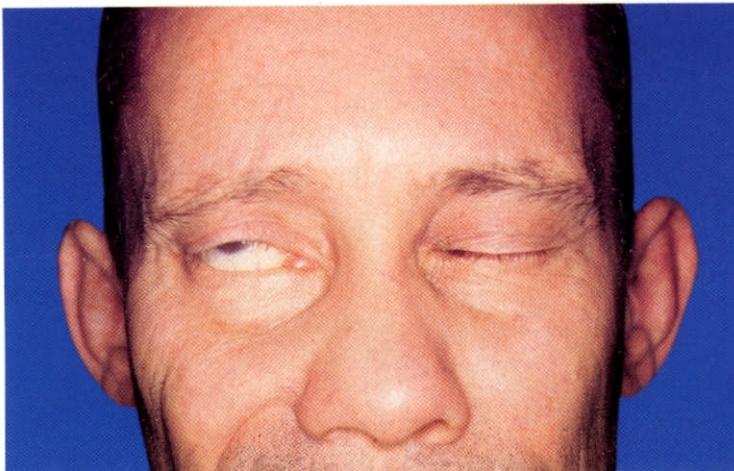
REAÇÕES TIPO II



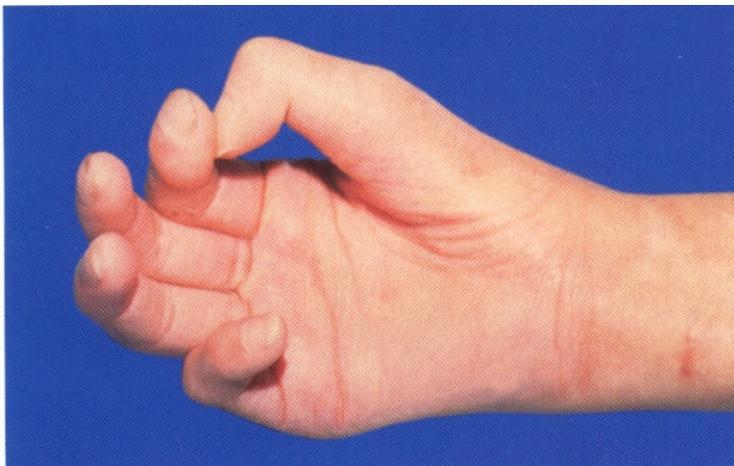
Lesões purpúricas e ulcerações rasas, de aspecto reticulado em panturrilhas. Baciloscopia positiva. Reação de Mitsuda negativa. **Fenômeno de Lúcio.**

LESÕES NEUROLÓGICAS NA HANSENÍASE

As lesões neurológicas, na hanseníase, ocorrem em todas as formas clínicas. Na forma indeterminada, somente os ramúsculos cutâneos são acometidos. Nas demais formas, há lesões ramusculares, mas o comprometimento característico é uma mononeurite múltipla. Na forma tuberculóide, esse comprometimento é intenso e pouco extenso; nos dimorfos, é extenso e intenso; e, nos virchovianos, é extenso e pouco intenso. Nesse último caso, as incapacidades aparecem, em geral, mais tardiamente.



Lagoftalmo unilateral — Paralisia do músculo orbicular das pálpebras, innervado por um ramo do nervo facial. É freqüente a lesão também do nervo trigêmeo, levando à anestesia da córnea.



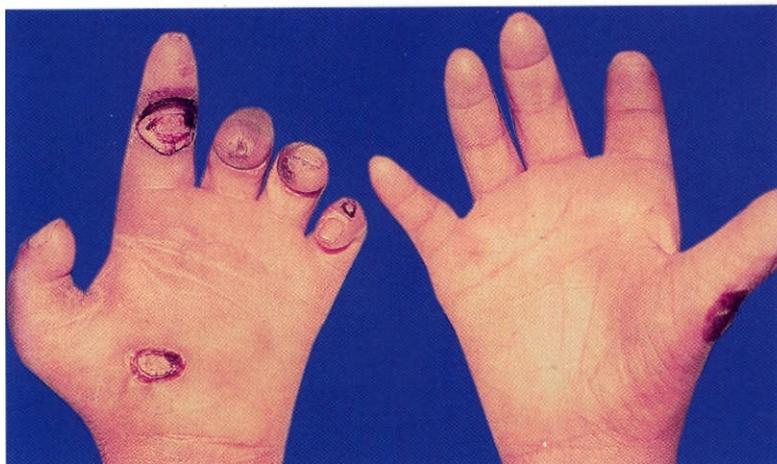
Paralisia do nervo ulnar — Amiotrofia total da eminência hipotênar, parcial da tenar, com comprometimento do ramo superficial do músculo flexor curto e do adutor do polegar, paralisia dos músculos interósseos e dos dois últimos lumbricais, causando a "garra" do ulnar. Há anestesia na área innervada pelo ulnar e alterações de fibras simpáticas.



Paralisia dos nervos ulnar e mediano. Todos os músculos intrínsecos estão comprometidos. É característico o aplanamento completo da eminência tênar, levando ao aspecto de "mão simiesca". Esses nervos são mistos e, portanto, há sempre lesões das fibras sensitivas alterando a sensibilidade nas palmas e lesões de fibras autonômicas, causando hipo ou anidrose.



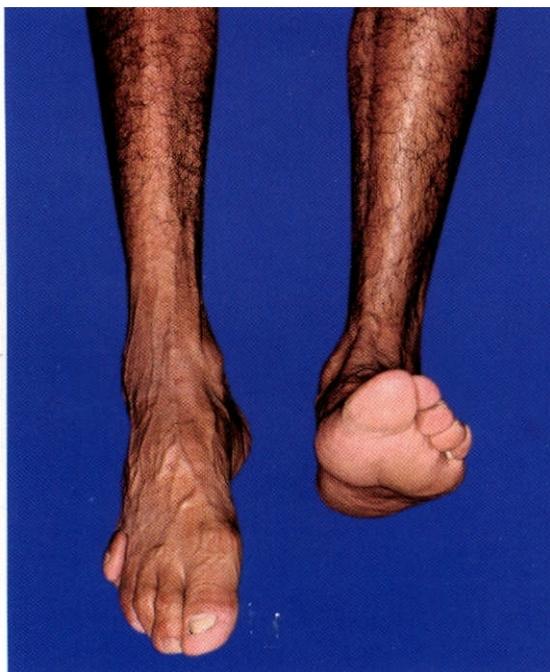
Paralisia do nervo radial — Aspecto de "mão caída", devido à paralisia dos músculos extensores da mão. Há também alterações sensitivas no dorso da mão.

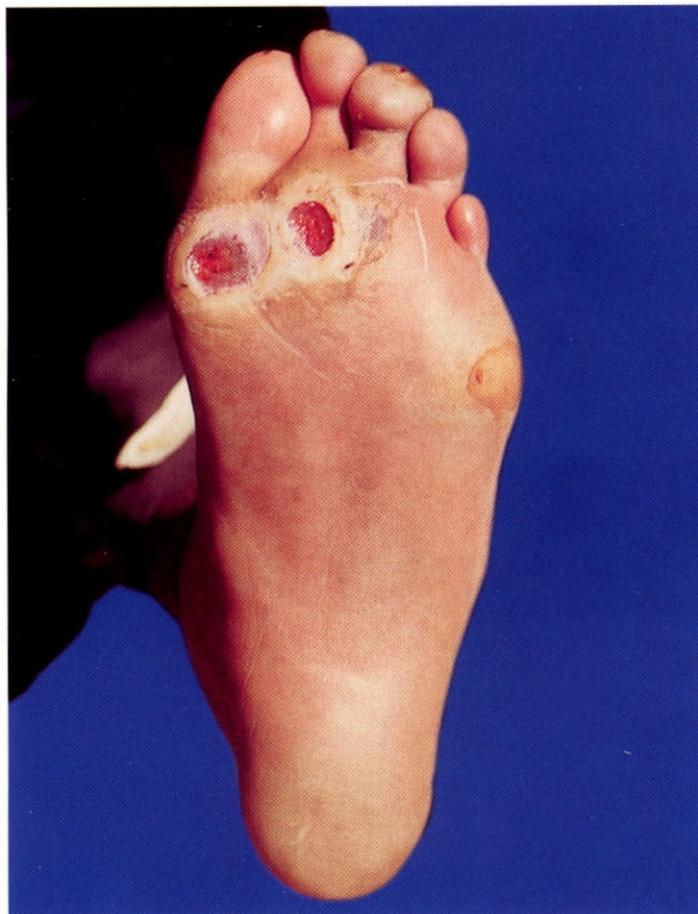


Amiotrofias devidas ao comprometimento dos nervos ulnar e mediano; ulcerações traumáticas e fissuras devidas ao distúrbio de sensibilidade; e há também ressecamento das palmas das mãos

Paralisia do nervo fibular

— O nervo fibular inerva todos os músculos da loja antero-externa da perna, responsáveis pela dorsiflexão do pé e sua eversão. Esse nervo, quando lesado, leva ao pé "equino varo" ("caído" e voltado para dentro). As alterações da sensibilidade não são importantes.





Paralisia do nervo tibial posterior — Esse nervo inerva todas as estruturas da planta e do interior do pé — Na foto, observam-se duas úlceras com bordos calosos (males perforastes plantares), devidas à insensibilidade na planta do pé; retração dos artelhos e o afinamento da planta pela paralisia e amiotrofia dos músculos intrínsecos; e a pele lisa e seca devida às alterações das fibras autonômicas que inervam as glândulas sudoríparas.

BORTHEN, Lyder. *Die blindenverhältnisse bei der lepra*. Christiana: Aschehoug, 1902

BRANCO, Fausto G. Castelo et al. *Atlas de diagnóstico diferencial dermatológico em leprologia*. Rio de Janeiro: s.c.p., 1965.

CLASSIFICACIÓN. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE LEPROLOGIA, 6. Madrid, 1953. *Memoria*. Madrid: Asociacion Internacional de la Lepra, 1953. p.12791320.

DANIELSEN, I.C.; BOECK, C.W. *Atlas de la lepre*. Bergen: D. Beyer, 1847.

DINIZ, Orestes et al. *Atlas de leprologia*. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1960

GUINTO, R.S. et al. *An atlas of leprosy*. Tokyo: Sasakawa Memorial Health Foundation, 1983.

LEONARD WOOD MEMORIAL - EVERSLEY CHILDS SANITARIUM-LABORATORY FOR LEPROSY RESEARCH. *An atlas of leprosy*. Tokyo: Sasakawa Memorial Foundation, 1981.

LIMA, Lauro de Souza; ALAYON, Fernando Lecheren. *Sobre a significação patológico das lesões características: maculares simples*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1941.

LIMA, Lauro de Souza; CAMPOS, Nelson de Souza. *Lepra tuberculóide: estudo clinico histo-patológico*. São Paulo: Renascença, 1947.

McDOUGALL, A. Colin; YUASA, Yo. *A new atlas of leprosy*. Tokyo, Japan: Sasakawa Memorial Foundation, 2000.

MITSUDA, Kensuke. *Atlas of leprosy*. Okayama: Chotokai Foundation, 1952.

OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araújo; FLEURY, Raul Negrão. Formas clínicas de la lepra. In: CONGRESO INTERNACIONAL DE LA LÉPRA, 11. Cidade de México, 1978. *Resúmenes*. Cidade de México: Asociación Internacional de la Lepra, 1978. p.184-185.

RIDLEY, D.S.; JOPLING, W.H. A classification of leprosy for research purposes. *Leprosy Rev.*, v.33, p.119-128, 1962.

RIDLEY, D.S.; JOPLING, WH. Classification of leprosy according to immunity: a five-group system. *Mt. J. Leprosy*, v.31, n.3, p.255-273, Jul-Set., 1966.

SIMPÓSIO SOBRE "LEPRA DIMORFA". In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*, v.20, n.3, p.301-484, Jul., 1960

ÍNDICE DE ASSUNTOS

Bibliografia	75
Diagnóstico Diferencial de Reação Tipo I	57
Diagnóstico Diferencial da Hanseníase Tuberculóide Nodular da Infância	22
Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Dimorfa.....	27
Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Indeterminada	10
Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Tuberculóide	17
Diagnóstico Diferencial na Hanseníase Virchoviana	
Lesões em Pavilhões Auriculares	41
Lesões Cutâneas • Outras	42
Lesões Mucosas	44
Eritema Nodoso Hansênico	62
Evolução da Hanseníase	6
Fenômeno de Lúcio	66
Hanseníase Dimorfa	23
Hanseníase Indeterminada	7
Hanseníase no Couro Cabeludo	37
Hanseníase Tuberculóide Nodular da Infância	19
Hanseníase Tuberculóide	11
Hanseníase Virchoviana - Lesões Mucosas e Semimucosas	35
Hanseníase Virchoviana - Lesões Oculares	34
Hanseníase Virchoviana - Lesões Venosas	33
Hanseníase Virchoviana	29
Lesões Neurais Específicas da Hanseníase Tuberculóide	15
Lesões Neurológicas na Hanseníase	69
Reações	43
Reações Tipo I	45
Reações Tipo II	61
Reações Tipo I Ulceradas	55

*Esta publicação foi patrocinada pela
Fundação Paulista Contra a Hanseníase.*

Agradecimentos

*À Paula Araújo Opromolla, pela revisão ortográfica, e à
Cleide Ortega da Fonseca Augusto, pelo auxílio na
preparação do material fotográfico*