

REAÇÃO HANSÊNICA TIPO I EM PACIENTE COM HANSENÍASE VIRCHOWIANA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

TYPE I LEPROSY REACTION IN A PATIENT WITH LEPROMATOUS LEPROSY: A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE

REACCIÓN LEPROSA TIPO I EN UNA PACIENTE CON LEPROMA TOSA: DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Pedro Andrade Carvalheira¹
João Batista Siqueira de Albuquerque Neto²
Dulfles Yágor Ribeiro Araújo³
Julia Andrade Carvalheira⁴
Maria Eduarda Pinto Caetano⁵

RESUMO: Este artigo relata o caso de uma paciente com hanseníase virchowiana que apresentou reação hansênica tipo I durante a poliquimioterapia (PQT), e complicações devido ao tratamento desta condição; sendo os registros obtidos por meio de entrevista com paciente e de resgate de informações em prontuário médico. Paciente de 69 anos, com hanseníase virchowiana confirmada por baciloscopia, apresentou, nos primeiros meses de PQT, piora das placas eritematosas, infiltradas e dolorosas em membros superiores, associadas a neurite sensitiva e parestesias em mãos, sendo diagnosticada com reação hansênica tipo I. Durante o tratamento infeccioso, ocorreu anemia hemolítica atribuída à dapsona, levando à substituição do esquema terapêutico, e o tratamento da reação hansênica com corticoterapia prolongada resultou em hiperglicemia e osteoporose. Houve controle da infecção e do quadro reacional, no entanto a paciente permaneceu com comprometimento neural e deformidades articulares. O caso reforça que a reação hansênica tipo I também pode ocorrer na forma virchowiana, e que seu reconhecimento e o acompanhamento de eventos adversos relacionados ao tratamento são fundamentais para reduzir o risco de complicações.

Palavras-chave: Hanseníase virchowiana. Reação hansênica. Poliquimioterapia. Efeitos adversos.

¹Médico formado pela Universidade de Pernambuco, residente de clínica médica pelo IMIP – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

²Médico formado pela Faculdade Pernambucana de Saúde, residente de clínica médica pelo IMIP – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

³Médico formado pela Universidade Federal de Pernambuco – Campus Caruaru, residente de clínica médica pelo IMIP – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

⁴Estudante de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

⁵Médica formada pela Universidade de Pernambuco, residente de cirurgia geral pelo Hospital Agamenon Magalhães.

ABSTRACT: This article reports the case of a patient with lepromatous (Virchowian) leprosy who developed a type 1 leprosy reaction during multidrug therapy (MDT) and experienced complications related to the treatment of this condition. Data were obtained through a patient interview and review of the medical records. A 69-year-old woman with lepromatous leprosy confirmed by slit-skin smear presented, in the first months of MDT, with worsening of erythematous, infiltrated, and painful plaques on the upper limbs, associated with sensory neuritis and paresthesia in the hands, and was diagnosed with a type 1 leprosy reaction. During treatment of the infection, hemolytic anemia attributed to dapsone led to a change in the therapeutic regimen, and treatment of the leprosy reaction with prolonged corticosteroid therapy resulted in hyperglycemia and osteoporosis. The infection and the reaction were controlled; however, the patient was left with nerve impairment and joint deformities. This case reinforces that type 1 leprosy reaction can also occur in the lepromatous form, and that its recognition and the monitoring of treatment-related adverse events are essential to reduce the risk of complications.

Keywords: Lepromatous leprosy. Leprosy reaction. Multidrug therapy. Adverse effects.

RESUMEN: Este artículo reporta el caso de una paciente con lepra lepromatosa (virchowiana) que presentó una reacción leprosa tipo 1 durante la poliquimioterapia (PQT) y desarrolló complicaciones relacionadas con el tratamiento de esta condición. Los datos se obtuvieron mediante entrevista con la paciente y revisión de la historia clínica. Paciente de 69 años, con lepra lepromatosa confirmada por baciloscopia, que en los primeros meses de PQT presentó empeoramiento de las placas eritematosas, infiltradas y dolorosas en miembros superiores, asociadas a neuritis sensitiva y parestesias en las manos, y fue diagnosticada con reacción leprosa tipo 1. Durante el tratamiento de la infección, se produjo anemia hemolítica atribuida a la dapsona, lo que llevó a la sustitución del esquema terapéutico, y el tratamiento de la reacción leprosa con corticoterapia prolongada resultó en hiperglucemia y osteoporosis. Se logró el control de la infección y del cuadro reaccional; sin embargo, la paciente persistió con compromiso neural y deformidades articulares. El caso refuerza que la reacción leprosa tipo 1 también puede ocurrir en la forma lepromatosa, y que su reconocimiento y el seguimiento de los eventos adversos relacionados con el tratamiento son fundamentales para reducir el riesgo de complicaciones.

Palabras clave: Lepra lepromatosa. Reacción leprosa. Poliquimioterapia. Efectos adversos.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, sendo o dano neural um importante fator para o desenvolvimento de sequelas associadas à doença (BRITTON; LOCKWOOD, 2004). No Brasil, a hanseníase se destaca como um relevante problema de saúde pública, tendo sido notificados 22.129 casos novos em 2024, dos quais 82,2% eram multibacilares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2026). Suas manifestações variam de acordo com a resposta imune celular do hospedeiro: em um lado do espectro, o polo tuberculoide possui resposta imune eficaz e poucas

lesões. No outro, o polo virchowiano apresenta resposta deficiente, intensa multiplicação bacilar e acometimento cutâneo difuso. Entre os dois se situam as formas dimorfas, que apresentam características variadas, ora possuindo mais características de um polo, ora de outro (LASTÓRIA; ABREU, 2014).

As reações hansênicas são episódios inflamatórios agudos que podem ocorrer antes, durante ou após a poliquimioterapia (PQT) e são consideradas uma importante causa de dano neural na doença (KAMATH et al., 2014). A reação tipo I, ou reação reversa, se manifesta por inflamação das lesões cutâneas e neurite, com dor, parestesias e déficit sensitivo ou motor (WALKER; LOCKWOOD, 2008). Ela acomete predominantemente as formas dimorfas e ocorre apenas em uma pequena percentagem no polo virchowiano, no qual a reação mais esperada é o eritema nodoso hansênico (NERY et al., 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Essa apresentação incomum pode dificultar o reconhecimento do quadro.

O manejo desses pacientes também é bastante desafiador. A reação tipo I é tratada com corticoterapia sistêmica em doses elevadas, mas não há consenso quanto à dose e duração ideais (WALKER; LOCKWOOD, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Além disso, o uso prolongado de corticosteroides traz riscos relevantes, como o diabetes induzido por corticoide (PAPANG et al., 2009). A própria PQT, por sua vez, pode causar eventos adversos importantes, como a anemia hemolítica associada à dapsona, que pode exigir a substituição do esquema terapêutico (DEPS et al., 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

3

Diante disso, o presente relato tem como objetivo descrever o caso de uma paciente com hanseníase virchowiana que evoluiu com reação hansênica tipo I durante a PQT. Durante o tratamento, foi necessária a substituição do esquema por anemia hemolítica, atribuída à dapsona, e o uso de corticoterapia prolongada em doses altas. Faz-se necessário destacar que a reação tipo I deve ser considerada mesmo no polo virchowiano, e que o diagnóstico precoce e o acompanhamento interdisciplinar são pilares fundamentais para a prevenção e manejo de complicações.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso de uma paciente de 69 anos com hanseníase virchowiana acompanhada inicialmente em serviços de saúde primários e secundários; e posteriormente nos ambulatórios do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), em Recife, Pernambuco. O relato foi elaborado pela ocorrência de uma reação hansênica tipo I em

paciente do polo virchowiano, sendo esta apresentação considerada incomum, associada a uma grande complexidade quanto ao manejo terapêutico.

As informações foram obtidas por meio de entrevista com a paciente e revisão do prontuário médico das consultas no IMIP entre maio de 2025 e setembro de 2026. Foram analisados registros dos ambulatórios de Clínica Médica, Dermatologia, Hematologia e Reumatologia, além dos exames complementares realizados antes e durante o período citado.

O diagnóstico de hanseníase virchowiana foi realizado com base em critérios clínicos e baciloscopia positiva, e o diagnóstico de reação hansênica tipo 1 foi baseado na avaliação clínica, com achados dermatológicos e neurológicos. A investigação da anemia incluiu marcadores de hemólise, teste de Coombs direto e dosagem de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), enquanto a investigação da trombose venosa incluiu testes para trombofilias hereditárias e adquiridas. As consequências da corticoterapia prolongada foram avaliadas principalmente por controle glicêmico e densitometria óssea. A resposta ao tratamento foi acompanhada clinicamente ao longo das consultas, considerando a evolução das lesões cutâneas e dos sintomas neuropáticos.

O relato foi elaborado de acordo com os princípios éticos aplicáveis, após autorização da paciente para utilização de seus dados clínicos e imagens para fins de publicação científica. Foram preservados o sigilo e o anonimato, com omissão de informações que pudessem permitir sua identificação.

RESULTADOS

Paciente do sexo feminino, 69 anos, sem hipertensão arterial ou diabetes prévios, negava tabagismo ou etilismo. Em 2023, apresentou lesões bolhosas em mãos e pernas, tendo a biópsia cutânea, em fevereiro de 2024, mostrado achados compatíveis com penfigoide bolhoso. O quadro foi tratado inicialmente com corticoterapia sistêmica, chegando a prednisona 80 mg/dia. Cerca de nove meses depois, já sem corticoterapia, durante avaliação dermatológica em outro serviço, foram identificadas lesões eritemato-infiltrativas em membros superiores, o que levantou a suspeita de hanseníase virchowiana. A baciloscopia de raspado intradérmico foi positiva, e em fevereiro de 2025 foi iniciada PQT com rifampicina, clofazimina e dapsona.

Nos primeiros meses de tratamento, a paciente evoluiu com piora das placas eritematosas, infiltrativas e dolorosas em membros superiores, associadas a parestesias em mãos. Ao exame, havia sinais de neurite sensitiva, com hipoestesia distal, sinais inflamatórios

em trajeto neural e úlceras tróficas em polpas digitais, e foi feito o diagnóstico de reação hansênica tipo 1. A corticoterapia foi iniciada no serviço de origem, com melhora parcial. Na admissão do ambulatório do IMIP, em maio de 2025, persistiam placas eritemato-infiltrativas difusas em membros e parestesias em mãos.

Antes da admissão no IMIP, ainda em maio de 2025, a paciente foi internada em outro serviço com dor e edema em membros inferiores. A ultrassonografia com Doppler venoso evidenciou trombose venosa profunda (TVP) bilateral, e a paciente foi anticoagulada com rivaroxabana. Na mesma internação, apresentava anemia importante (hemoglobina de 7,5 g/dL), que exigiu transfusão de dois concentrados de hemácias. A investigação ambulatorial no IMIP mostrou anemia macrocítica com sinais de hemólise não imunomediada: lactato desidrogenase (LDH) de 437 U/L, haptoglobina menor que 6 mg/dL, teste de Coombs direto negativo e dosagem de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) normal. Após descartadas outras causas, foi levantada hipótese de hemólise induzida pela dapsona; dessa forma a droga foi suspensa em junho de 2025, e a PQT foi substituída por esquema alternativo com rifampicina, clofazimina e ofloxacino. Após a troca, houve normalização da haptoglobina e recuperação da hemoglobina. A investigação de trombofilias foi negativa junto à hematologia, e a trombose foi considerada possivelmente relacionada ao estado inflamatório da doença.

5

O tratamento da reação tipo 1 foi conduzido ambulatorialmente, em conjunto pela Clínica Médica e Dermatologia. No seguimento, a paciente recebeu prednisona 80 mg/dia por 10 dias, seguida de 1 mg/kg/dia (60 mg/dia), dose mantida por alguns meses diante da persistência dos sintomas neuropáticos. Para a dor neuropática, foi usada gabapentina em doses progressivas e, por não haver resposta adequada, a medicação foi substituída por duloxetine 60 mg/dia. A corticoterapia prolongada trouxe repercussões importantes: hiperglicemia, com hemoglobina glicada de 8,5%, que exigiu início de metformina; e osteoporose, com T-score de -3,7 em coluna lombar, sendo iniciada teriparatida pela Reumatologia. No contexto de desmame, a prednisona foi diminuída progressivamente, porém com dificuldade devido a frequentes pioras da dor com a diminuição, e sendo posteriormente trocada por dexametasona. No momento, paciente realizando dexametasona 2 mg em dias alternados.

A paciente completou a PQT pelo esquema alternativo em julho de 2026. Na reavaliação dermatológica do mesmo mês, a reação tipo 1 foi considerada superada, e foi solicitada baciloscopia de controle. As lesões cutâneas regrediram e restaram máculas residuais acastanhadas a violáceas em dorso das mãos e membros superiores. Persistem, no entanto, dor

neuropática e parestesias em mãos e pés, além de deformidades osteoarticulares em mãos, sendo acompanhada com a Reumatologia. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial interdisciplinar, tanto para o manejo das sequelas diretas, como para o acompanhamento clínico das comorbidades associadas ao tratamento.



Fonte: Acervo pessoal. Maio de 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reação hansênica tipo I é mais frequente nas formas dimorfas, mas também pode ocorrer na hanseníase virchowiana. Nessa situação, o diagnóstico pode ser mais difícil, principalmente diante da possibilidade de outras manifestações reacionais e da presença de outras condições dermatológicas concomitantes. Neste caso, o surgimento de lesões inflamatórias junto a sintomas neurais durante a poliquimioterapia levou ao diagnóstico e ao tratamento da reação tipo I.

Pode-se destacar, também, que a evolução clínica foi marcada por complicações relacionadas ao tratamento. A anemia hemolítica foi atribuída à dapsona e levou à substituição do esquema terapêutico, enquanto o uso prolongado de corticosteroides esteve associado a hiperglicemia e a osteoporose. Apesar do controle da reação e da doença, a paciente permaneceu com dor neuropática e parestesias, além de deformidades articulares e discretas máculas em

pele, o que evidencia a possibilidade de persistência de repercussões clínicas mesmo após a resolução do quadro reacional e infeccioso.

O manejo da hanseníase com reação hansênica e das complicações do tratamento associado ainda é um grande desafio na prática clínica. O caso, portanto, reforça a necessidade de um acompanhamento contínuo e destaca a importância da interdisciplinaridade para a detecção e tratamento precoce de complicações, para que um melhor desfecho clínico seja possível.

REFERÊNCIAS

1. BRITTON WJ, LOCKWOOD DNJ. Leprosy. *Lancet*, 2004; 363: 1209-1219.
2. DEPS P, GUERRA P, NASSER S, SIMON M. Hemolytic anemia in patients receiving daily dapsone for the treatment of leprosy. *Leprosy Review*, 2012; 83: 305-307.
3. KAMATH S, VACCARO SA, REA TH, OCHOA MT. Recognizing and managing the immunologic reactions in leprosy. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2014; 71: 795-803.
4. LASTÓRIA JC, ABREU MAMM. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects – Part I. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2014; 89: 205-218.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Ministério da Saúde, 2022.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Boletim Epidemiológico: Hanseníase – Número Especial. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2026.
7. NERY JAC, BERNARDES FILHO F, QUINTANILHA J, et al. Understanding the type I reactional state for early diagnosis and treatment: a way to avoid disability in leprosy. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2013; 88: 787-792.
8. PAPANG R, JOHN AS, ABRAHAM S, RAO PSSS. A study of steroid-induced diabetes mellitus in leprosy. *Indian Journal of Leprosy*, 2009; 81: 125-129.
9. WALKER SL, LOCKWOOD DNJ. Leprosy type I (reversal) reactions and their management. *Leprosy Review*, 2008; 79: 372-386.