



**18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA**

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Hanseníase Indeterminada Pediátrica: Relato De Caso

Autores: JANAÍNA CARDOZO GOMES FERREIRA (UFT); SAULO DE NOVAES PIMENTA (UFT);
ANAMARIA MARTINS MONTEIRO (UFT); REBECA DE SOUSA CARVALHO (UFT);
NILO FERNANDES DA COSTA (UFT)

Resumo: Introdução A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo transmitido por via aérea superior. A manifestação clínica inicial envolve lesões da pele hipocrômicas ou discrômicas, com alteração da sensibilidade e, tardiamente, acometimento de nervos e áreas inervadas por eles, podendo resultar em incapacidades e deformidades. O grau de imunidade e a detecção precoce determinam a evolução da doença. Geralmente, nos casos pediátricos, a incidência é equivalente entre os sexos, a população mais acometida tem de 10 a 15 anos, e as lesões se apresentam em áreas expostas. A doença é considerada problema de saúde pública no Brasil, especialmente no Nordeste, Norte e Centro-Oeste, onde há, atipicamente, maior frequência de casos entre os menores de 15 anos, devido à alta endemicidade. Relato G.A.B.S., 9 anos, negro, masculino, estudante, natural e procedente de Santana do Araguaia-PA, acompanhado dos pais, atendido em clínica dermatológica particular em Palmas-TO, com queixa de “mancha branca em braço esquerdo” há 7 meses. A mãe relata que a criança apresentava histórico de lesões hipocrômicas em tronco, membros superiores, face e couro cabeludo que se intensificaram durante as férias de 2 meses, em Palmas-TO, onde frequentara piscina de uso comunitário. As lesões regrediram ao tratamento com antifúngicos, exceto aquela em antebraço esquerdo, que evoluiu com xerodermia, hipoestesia e alopecia. O paciente nega contato com portadores de hanseníase. Ao exame físico, apresenta sobrepeso, lesões numulares, hipocrômicas, descamativas em tronco compatíveis com pitíriase versicolor; e lesão maculosa, hipocrômica, xerodérmica, elíptica, de 3,2 cm de diâmetro e alopécica, em antebraço esquerdo; sensibilidade tátil, térmica e dolorosa diminuídas; sem espessamentos neurais. O exame dermatopatológico sugere hanseníase indeterminada e a baciloscopia foi negativa. Comentários Considerando a lesão referida, as principais hipóteses diagnósticas são vitiligo, pitíriase alba, pitíriase versicolor e hanseníase indeterminada. Em geral, o diagnóstico da hanseníase é feito por exclusão de outras dermatoses e a doença deve ser considerada no diagnóstico diferencial em qualquer paciente que tenha morado em região endêmica. A diminuição da sensibilidade cutânea associada aos exames realizados confirmaram hanseníase indeterminada. No Brasil, as crianças corresponderam a 6,3% dos casos novos de hanseníase em 2012, sendo o coeficiente de detecção 4,8 casos novos para 100.000 habitantes da faixa etária. Em Santana do Araguaia-PA, o indicador foi de 37,2 no mesmo período, e, em Palmas-TO, de 14,4. Apesar dos dados sugestivos, é impossível determinar onde o doente foi exposto ao bacilo. Destaca-se ainda o deslocamento da família até Palmas para obtenção do diagnóstico, podendo ser atribuído à cobertura de 40,3% da população pela Estratégia de Saúde da Família na residência. Isso levaria a população a buscar atendimento em outras localidades, favorecendo a subn