

Relatos Casos Clínicos

PD-036 - (UM20-5392) - SER ERRADICADA, NÃO É SER ESQUECIDA - A PROPÓSITO DE UM CASO DE HANSENÍASE

Ana Roque¹; Ana Ventura Silva¹; Filipa Rigueira¹; Ana Paula Cordeiro¹

1 - USF Fernando Namora

Enquadramento:

A Lepra, ou hanseníase, é uma doença crónica conhecida desde a Antiguidade, causada por *Mycobacterium leprae*, que afeta primariamente a pele e os nervos periféricos.

Apesar dos esforços mundiais para erradicação da doença, permanece, ainda no século XXI, um problema de saúde pública, principalmente nos países em vias de desenvolvimento.

Embora em Portugal esta doença seja considerada erradicada, este caso clínico vem lembrar que por vivermos num mundo globalizado com um constante tráfego internacional, devemos pensar nesta patologia, sempre que a história e a clínica forem sugestivas. Mas para isso temos de a (re)conhecer.

Descrição do caso:

Homem, 43 anos, solteiro, nacionalidade Portuguesa, residente em Lubango (Angola), onde trabalha como encarregado de armazém. Doente sem antecedentes pessoais relevantes. A pedido da irmã, atualmente residente em Portugal, agenda-se consulta ao doente que viria visitá-la e que apresentava lesões cutâneas dispersas pelo corpo, observadas por fotografia.

Na consulta, dia 03/10/2019, apresentava grandes placas anulares com bordo eritematoso, policíclicas, irregulares, com centro hipopigmentado, não dolorosas, dispersas pelo tronco, dorso e membros, associadas a prurido intenso. Estas lesões tinham 5 anos de evolução com períodos de agravamento, tendo motivado a ida a duas consultas na Namíbia, nas quais terá sido realizado diagnóstico e tratamento para Escabiose, sem melhoria clínica. O doente refere, também, sensação de fraqueza e diminuição da força muscular nos membros superiores, desde há cerca de 1 ano, com impacto significativo nas suas atividades diárias. Ao exame objetivo, verifica-se uma diminuição das sensibilidades térmica, álgica e táctil nas extremidades.

Dado o contexto epidemiológico, tempo de evolução e achados ao exame objetivo colocam-se como hipóteses de diagnóstico: Urticária multiforme, Lúpus eritematoso, Hanseníase ou Tripanossomiase africana. Opta-se por solicitar eletromiografia aos membros e referenciar ao Serviço de Urgência (SU), para avaliação por Dermatologia.

O doente terá optado por ir a consulta de Dermatologia privada e regressa ao Centro de Saúde muito ansioso, alguns dias depois, com o peso do resultado dos exames. A eletromiografia dos membros revelava achados sugestivos de polineuropatia sensitivo-motora, de natureza predominantemente desmielinizante e o exame anátomo-patológico sugeria hanseníase, correspondendo provavelmente a uma variante borderline lepromatosa. Nesta consulta apresentava inúmeras dúvidas e receios acerca desta doença, nomeadamente sobre a forma de transmissão, tratamento e complicações associadas.

Foi feita notificação SINAV (Doença de declaração obrigatória) e encaminhado para o serviço de Dermatologia do Hospital de referência, onde foi admitido para estudo durante 7 dias e iniciado terapêutica tríplice com clofazimina, dapsona e rifampicina. O doente regressa a Angola, embora o contacto com Portugal e a médica de família, se mantenha estreito para vigilância e monitorização da doença.

Discussão:

O atraso diagnóstico condicionou sequelas neurológicas importantes, embora outras complicações terão sido evitadas com esta viagem.

Este caso alerta-nos que doenças erradicadas em Portugal, como a Lepra, não devem ser esquecidas e que o Médico de Família, pela proximidade e longitudinalidade de cuidados, desempenha um papel essencial não só na limitação das deformidades e deficiências incapacitantes, pelo diagnóstico precoce e prevenção secundária; mas também na redução do estigma associado a esta doença milenar.