



REVISTA ELETRÔNICA

# Acervo MÉDICO

ISSN 2764-0485

## Hanseníase infantil

Childhood leprosy

Lepra infantil

Anna Luiza Borges Saraiva<sup>1</sup>, Carolina Ander de Oliveira Elias<sup>1</sup>, Gabriela Malagoni Vieira de Castro<sup>1</sup>, Guilherme Soares Pimenta Barbosa<sup>1</sup>, Isabella Ducarmo Leite<sup>1</sup>, Júlia Kalida Diniz<sup>1</sup>, Osvaldo Soares de Araújo Júnior<sup>1</sup>, Jéssica Fanstone Pina e Silva<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar um caso de hanseníase infantil multibacilar (MB) reforçando a importância de seu tratamento e cuidado longitudinal. **Detalhamento do caso:** Paciente do sexo masculino de 10 anos, com hanseníase MB tipo Virchowiana, apresentando manchas e nódulos na pele; o diagnóstico foi confirmado após resultado positivo de baciloscopia. Iniciado tratamento poliquimioterápico (PQT), o qual foi bem-sucedido e não permite mais a transmissão da doença; entretanto, desenvolveu uma reação hansênica tipo 2, sendo prescrito Talidomida e Prednisolona. Houveram reações adversas como edema e febre, exigindo ajuste das medicações e acompanhamento médico rigoroso. O paciente agora mantém atividades diárias normais e aguarda atendimento dermatológico para o clareamento das manchas. **Considerações finais:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelas bactérias *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium lepromatosis*, sendo classificada como Paucibacilar (PB) ou Multibacilar (MB). Sintomas comuns da hanseníase são lesões e manchas na pele, diminuição da sensibilidade, dormência, formigamento, caroços e placas, diminuição da força muscular. Sua forma de transmissão mais frequente é por meio de gotículas de saliva eliminadas na fala, tosse e espirro, em contatos próximos e frequentes com doentes que ainda não iniciaram tratamento. Outra transmissão menos comum é pelos tatus, que podem ser reservatórios e transmissores da bactéria.

**Palavras-chave:** Hanseníase infantil, Multibacilar, Virchowiana, Reação hansênica tipo 2.

### ABSTRACT

**Objective:** To present a case of multibacillary (MB) childhood leprosy, emphasizing the importance of its treatment and longitudinal care. **Case Details:** A 10-year-old male patient with MB leprosy of the Virchowian type, presenting with skin patches and nodules. The diagnosis was confirmed after a positive bacilloscopy result. Multidrug therapy (MDT) was initiated, which successfully interrupted disease transmission. However, the patient developed a type 2 leprosy reaction and was prescribed Thalidomide and Prednisolone. Adverse reactions, including edema and fever, occurred, requiring medication adjustments and close medical follow-up. The patient now engages in normal daily activities and is awaiting dermatological care to address skin discoloration. **Final Considerations:** Leprosy is a chronic infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium leprae* and *Mycobacterium lepromatosis*. It is classified as Paucibacillary (PB) or Multibacillary

<sup>1</sup> Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis - GO.

(MB). Common symptoms include skin lesions and patches, reduced sensitivity, numbness, tingling, lumps and plaques, and decreased muscle strength. The most frequent mode of transmission is through saliva droplets expelled during speaking, coughing, or sneezing, in close and frequent contact with untreated patients. A less common form of transmission occurs via armadillos, which can act as reservoirs and transmit the bacteria.

**Keywords:** Child leprosy, Multibacillary, Virchowiana, Type 2 leprosy reaction.

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar un caso de lepra infantil multibacilar (MB), destacando la importancia de su tratamiento y cuidado longitudinal. **Detalles del caso:** Paciente masculino de 10 años con lepra MB tipo Virchowiana, que presenta manchas y nódulos en la piel. El diagnóstico fue confirmado tras un resultado positivo en la baciloscopia. Se inició tratamiento con poliquimioterapia (PQT), el cual fue exitoso y permitió interrumpir la transmisión de la enfermedad. Sin embargo, el paciente desarrolló una reacción tipo 2 de la lepra, para la cual se le prescribieron Talidomida y Prednisolona. Surgieron reacciones adversas como edema y fiebre, lo que requirió ajustes en las medicaciones y un seguimiento médico riguroso. Actualmente, el paciente realiza actividades diarias normales y está a la espera de atención dermatológica para aclarar las manchas en la piel.

**Consideraciones finales:** La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por las bacterias *Mycobacterium leprae* y *Mycobacterium lepromatosis*, clasificada como Paucibacilar (PB) o Multibacilar (MB). Los síntomas comunes incluyen lesiones y manchas en la piel, disminución de la sensibilidad, entumecimiento, hormigueo, nódulos y placas, y disminución de la fuerza muscular. Su forma más frecuente de transmisión es a través de gotitas de saliva expulsadas al hablar, toser o estornudar, en contactos cercanos y frecuentes con pacientes que aún no han iniciado el tratamiento. Otra forma menos común de transmisión ocurre a través de armadillos, que pueden actuar como reservorios y transmisores de la bacteria.

**Palabras clave:** Lepra infantil, Multibacilar, Virchowiana, Reacción leprótica tipo 2.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase ou doença de Hansen (DH) é uma doença infecciosa crônica e a principal causa de neuropatia infecciosa causada pelos organismos intracelulares obrigatórios *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) e *M. lepromatosis*. Esta micobacteriose é caracterizada por alta infectividade e patogenicidade mínima (BRATSCHI M, et al., 2015). A epiderme e os nervos periféricos são os alvos primários desta micobactéria, e os danos ao sistema nervoso periférico podem resultar em perda sensorial e motora, bem como anormalidades nas mãos e nos pés (BHAT RM, PRAKASH C, 2012).

Há duas classificações para a doença: Paucibacilar (PB), com até cinco lesões de pele e baciloscopia obrigatoriamente negativa; e Multibacilar (MB), com mais de cinco lesões de pele e/ou baciloscopia positiva (BRASIL, 2022).

O período de incubação do *M. leprae* é muito longo, podendo ser de até dez anos, e por esta razão a maioria dos casos só se torna clinicamente detectável na idade adulta. A ocorrência de hanseníase em crianças menores de 15 anos sugere exposição precoce e transmissão persistente do agente<sup>3</sup>. Entre 2013 e 2022, o Brasil registrou 316.182 casos de hanseníase, analisando a distribuição por faixa etária, 53,9% dos casos eram de pessoas entre 30 e 59 anos, enquanto apenas 6,3% eram menores de 15 anos, faixa que teve a maior redução, passando de 7,7% em 2013 para 4,3% em 2022, uma diminuição de 44,2% (BRASIL, 2024).

Esta doença vem sendo estigmatizada há séculos, sendo fruto de bastante preconceito e isolamento social. Neste período de transição de infância para adolescência, onde a identidade de uma criança começa a se solidificar, receber um diagnóstico como hanseníase pode ter um grande impacto negativo. A desinformação sobre a doença, sobre as vias de tratamento e sobre os fatores relacionados à sua transmissão, além do medo envolvendo as possíveis sequelas, contribuem para uma exclusão social destes indivíduos (VIEIRA MCA, et al., 2022).

Este estudo é relevante por contribuir à conscientização e aos estudos escassos envolvendo hanseníase infantil, visto sua raridade neste quadro de pacientes. O relato visa contribuir com a literatura existente ao explorar um fenômeno pouco documentado na infância. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de criança do sexo masculino com hanseníase secundária MB do tipo Virchowiana. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP- UniEVANGÉLICA); Número do Parecer: 7.272.556; CAAE: 85218524.1.0000.5076.

## DETALHAMENTO DO CASO

Paciente, sexo masculino, 10 anos, foi levado ao ambulatório no segundo semestre de 2023 pela mãe, que referiu aparecimento de manchas brancas e nódulos eritematosos na pele, face, membros e tronco há um ano, como evidenciado na **Figura 1**, com coceira na região auricular direita e na fossa poplíteia direita, negando outros sintomas na pele, familiares ou contactantes com hanseníase, uso de medicações e alergias. Nesta data, foram solicitados exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico.

**Figura 1** - Lesões iniciais apresentaram-se como manchas esbranquiçadas.



**Fonte:** Saraiva ALB, et al., 2025.

Retornou três meses depois com os resultados da baciloscopia positiva com indicativa de hanseníase MB tipo Virchowiana, com piora das lesões para manchas escuras e eritematosas, como exposto na **Figura 2**, iniciando o tratamento poliquimioterápico (PQT) para hanseníase MB infantil com orientações à mãe sobre a importância da adesão, posologia, cuidados com a pele e autocuidados nas atividades de vida diária para prevenção de incapacidades. Após dois meses de tratamento, paciente e mãe referiram diminuição no número das lesões e melhora das manchas.

Paciente compareceu à consulta acompanhado pela responsável no segundo semestre de 2024, referindo que o filho iniciou tratamento para hanseníase há dez meses, com melhora das lesões; porém, há um mês surgiram lesões pápulo-eritematosas difusas, predominantes em abdome, dolorosas em pavilhão auricular e membro inferior, afebril; relatou, também, que o filho ingeriu camarão antes do aparecimento das lesões. Concluiu-se que o paciente teve uma reação hansênica tipo 2, sendo prescrito Talidomida e mantendo o tratamento PQT pelo médico dermatologista.

**Figura 2** - Lesões antes do início da PQT

**Fonte:** Saraiva ALB, et al., 2025.

Após um mês, paciente compareceu à unidade de pronto atendimento (UPA) referindo piora do edema, astenia, vertigem e febre noturna desde o início de tratamento com Talidomida em julho; feito Dexametasona intramuscular e exames de laboratório para reavaliação. No mesmo dia, durante a reavaliação, a mãe relatou que foi orientada a aumentar a dose da Talidomida para um comprimido, e iniciar o uso de Prednisolona 20mg pela manhã. Foi realizado o aumento da dose de Talidomida, mas paciente não aderiu ao tratamento com Prednisolona, sendo a medicação prescrita novamente pelo médico da unidade.

Realizou consulta de retorno no ambulatório para avaliação das manchas, depois de três meses, que inicialmente eram brancas e na data do retorno apresentaram-se avermelhadas acastanhadas, como evidenciado na **Figura 3**, localizadas em membros superiores, membros inferiores e face, sendo predominante na região poplíteia da perna direita, onde relata maior presença de dor e desconforto. Paciente melhorou o cansaço do início do quadro da reação, retém bom desempenho escolar, alimentação adequada, pratica esportes e possui vacinação em dia, segundo informações colhidas (SIC). Prednisolona foi reduzida para 15mg por dia e foi prescrito vitamina D 1000UI por dia durante 3 meses; orientado a manter Talidomida 100mg e a realizar acompanhamento semestral.

**Figura 3** - Estado das feridas na última consulta registrada.

**Fonte:** Saraiva ALB, et al., 2025.

O paciente encontra-se na etapa final de seu tratamento PQT. Segue com Talidomida, Prednisolona e vitamina D, com orientações para manter o acompanhamento com a unidade de saúde e manter os cuidados com a pele (minimizando exposição solar). Adicionalmente, foi orientado a manter vigília em relação a dores



ou formigamentos no membro inferior devido ao risco trombótico da Talidomida. Em geral, mantém suas atividades diárias sem interferências, mas deseja atendimento dermatológico para avaliar possibilidades de clareamento das manchas.

## DISCUSSÃO

A via principal de transmissão da hanseníase é de pessoa para pessoa, através do contato prolongado com gotículas respiratórias de indivíduos infectados. Por ser uma doença raramente manifestada durante a infância, foi realizada uma investigação de possíveis fontes transmissoras que atingiram o convívio do indivíduo, o qual negou haver familiares portadores da enfermidade. Contudo, o paciente relatou ter contato íntimo com sua vizinha, a qual apresentava os mesmos sintomas, mas não havia diagnóstico confirmado da doença. Por outro lado, inúmeras pesquisas confirmam que os tatus de nove bandas são um grande reservatório natural para *M. leprae* devido à uma similaridade genética entre as cepas encontradas nestes animais e as que afetam humanos, sugerindo uma possível transmissão zoonótica. Considera-se esta informação como relevante pois o paciente do presente caso também reportou contato com um tatu, relatando segurar um tatu e ingerir sua carne. Portanto, existem duas hipóteses para o rastreamento da aquisição da doença neste caso, sendo a causa mais provável o contato íntimo com a vizinha, a qual possivelmente era portadora de hanseníase (SCOLLARD DM, et al. 2006; WALSH GP, MEYERS WM, BINFORD CH, 1986).

A análise do caso, em consonância com os artigos pesquisados, confirma que a Hanseníase MB pediátrica com reações hansênicas tipo 2 requer uma abordagem multidisciplinar, que inclui o diagnóstico precoce, terapia ajustável com Talidomida e Prednisolona, e acompanhamento contínuo. As orientações sobre autocuidado e adesão ao tratamento são fundamentais para prevenir incapacidades, melhorar a qualidade de vida e reduzir o estigma associado à esta enfermidade em idade escolar.

Dentre o espectro de abordagem terapêutica, o tratamento PQT consiste em 12 doses, que eliminam a transmissibilidade da doença. Porém, devido aos estigmas existentes desde épocas bíblicas, ainda existe a ilusão de contágio, e muitas pessoas não sabem que com adesão ao procedimento curativo, este não é o caso. Consonantemente, o paciente afirmou que, no início de seu diagnóstico, seus colegas começaram a isolá-lo devido à sua condição, que somados aos desconfortos físicos que o impediram de realizar atividades das quais gostava (como futebol), contribuíram para uma piora na qualidade de vida e do humor. Todavia, com o avanço do tratamento, conseguiu retornar às atividades cotidianas e ao convívio harmonioso com seus colegas. Em geral, a qualidade de vida das crianças com hanseníase é frequentemente impactada devido ao estigma e às restrições físicas causadas pela doença. A abordagem de apoio e orientações ao autocuidado e auxílio psicológico ajudam a minimizar o impacto psicossocial, prevenindo incapacidades e promovendo a integração social (VIEIRA M, et al., 2018).

Ao analisar os passos farmacológicos seguidos, a introdução de Prednisolona em conjunto com Talidomida está alinhada com o protocolo terapêutico para reação do tipo 2, que sugere o uso concomitante de corticóides para controle eficaz de inflamação e sintomas sistêmicos. Entretanto, o atraso no uso de Prednisolona neste caso pode ter agravado a resposta inflamatória, visto que o controle inadequado inicial das reações pode levar a efeitos adversos sistêmicos e descompensação, como observado na reavaliação do paciente na UPA. No retorno ambulatorial, a melhora das manchas e redução da dor indicam resposta positiva ao ajuste terapêutico. O acompanhamento regular é crucial para monitorar e ajustar o tratamento em casos de hanseníase pediátrica, principalmente em pacientes em fase de crescimento e desenvolvimento. O acompanhamento semestral prescrito, além da suplementação de vitamina D, é consistente com as recomendações para prevenir potenciais complicações ósseas, como osteoporose, associadas ao uso prolongado de corticoides (SANTOS AN, et al., 2020).

Como um todo, o desempenho escolar positivo e o retorno à prática esportiva indicam que, apesar das reações hansênicas e dos ajustes terapêuticos, o paciente mantém uma qualidade de vida relativamente estável. Ele relatou melhora desde o início do tratamento, porém as manchas ainda se encontram escuras, mesmo com exposição solar mínima; não se sabe se elas irão sumir completamente. As preocupações atuais

com o paciente incluem o esclarecimento das manchas, principalmente a da região poplíteia (que ainda encontra-se muito grande e por vezes dolorida), e a vigília por eventos trombóticos derivados do tratamento com a Talidomida. Evidencia-se, então, a necessidade da continuidade do atendimento multidisciplinar atencioso, para que o paciente consiga restaurar sua saúde, sua autoestima e sua funcionalidade para avançar com um bom desenvolvimento rumo à vida adulta.

Este relato de hanseníase MB tipo Virchowiana em uma criança destaca a relevância do diagnóstico e monitoramento precoce, principalmente em regiões onde a doença é prevalente. A boa resposta ao tratamento poliquimioterápico e à gestão de reações tipo 2 reforça a eficácia dos protocolos clínicos, ainda que seja necessário acompanhamento contínuo para minimizar efeitos colaterais e promover a restituição da saúde. O apoio social e familiar é fundamental para reduzir o estigma associado e manter uma boa qualidade de vida para o paciente, assegurando maior estabilidade em seu desenvolvimento social e educacional.

A análise do caso, em consonância com os artigos pesquisados, confirma que a hanseníase MB pediátrica com reações hansênicas tipo 2 requer uma abordagem multidisciplinar, que inclui o diagnóstico precoce, terapia ajustável com Talidomida e Prednisolona, e acompanhamento contínuo. As orientações sobre autocuidado e adesão ao tratamento são fundamentais para prevenir incapacidades, melhorar a qualidade de vida e reduzir o estigma associado à esta enfermidade em idade escolar. O tratamento PQT consiste em 12 doses, sendo que a doença não é transmitida após o início das medicações, faltando apenas uma para sua conclusão.

O paciente relatou melhora desde o início do tratamento, porém as manchas ainda se encontram escuras, mesmo com exposição solar mínima; não se sabe se elas irão sumir completamente. As preocupações atuais com o paciente incluem o esclarecimento das manchas, principalmente a da região poplíteia (que ainda encontra-se muito grande e por vezes dolorida), e a vigília por eventos trombóticos derivados do tratamento com a Talidomida.

---

## REFERÊNCIAS

1. BRATSCHI M, et al. Current knowledge on Mycobacterium leprae transmission: a systematic literature review. *Leprosy Review*, 2015; 86(2): 142-155.
2. BHAT RM, PRAKASH C. Leprosy: an overview of pathophysiology. *Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases*, 2012. Epub 2012 Sep 4.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_hanseniose.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hanseniose.pdf). Acessado em: 28 de setembro de 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: Hanseníase 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be\\_hansen-2024\\_19jan\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf). Acessado em: 28 de setembro de 2024.
5. LOCKWOOD DNJ, et al. Leprosy post-exposure prophylaxis risks not adequately assessed. *The Lancet Global Health*, 2021; 9(4): e400-e401.
6. VIEIRA MCA, et al. Repercussões no cotidiano de crianças e adolescentes que viveram com hanseníase. *Saúde em Debate*, 2022; 46(n. especial 6): 124-134.
7. MARTINS-MELO FR, et al. The burden of neglected tropical diseases in Brazil, 1990-2016: a subnational analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2018; 12(6): e0006559.
8. OMS. Eighth report. World Health Organization Technical Report Series, 2012; n. 968. Disponível em: [WHO\\_TRS\\_968\\_eng.pdf;sequence=1](https://www.who.int/publications-detail/9789241548000). Acessado em: 27 de setembro de 2024.

9. OMS. Expert Committee on Leprosy. Ninth Report. World Health Organization Technical Report Series, 2020; n. 985. Disponível em: Microsoft Word - SEA-GLP-2008.3 \_A4\_.doc. Acessado em: 27 de setembro de 2024.
10. PINHEIRO RO, et al. Immunopathogenesis of leprosy: an overview. *International Journal of Dermatology*, 2017; 56(12): 1351-1366.
11. SALGADO CG, et al. Are leprosy case numbers reliable? *The Lancet Infectious Diseases*, 2018; 18(2): 135-137.
12. SANTOS AN, et al. Perfil epidemiológico e tendência da hanseníase em menores de 15 anos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2020; 54: e03659.
13. SCOLLARD DM, et al. The continuing challenges of leprosy. *Clinical Microbiology Reviews*, 2006; 19(2): 338-381.
14. VIEIRA M, et al. Leprosy in children under 15 years of age in Brazil: A systematic review of the literature. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2018; 12(10): e0006788.
15. WALSH GP, MEYERS WM, BINFORD CH. Naturally acquired leprosy in the nine-banded armadillo: a decade of experience 1975-1985. *Journal of Leukocyte Biology*, 1986; 40(5): 645-656.