

Estudo da clínica ocular em hansenianos em hospital de dermatologia sanitária.

A prevenção em nossas mãos

Ocular study of Hansen's disease at a dermatological hospital.
The prevention in our hands

Fernando Oréfice⁽¹⁾

Leticia Menin Boratto⁽²⁾

RESUMO

Este estudo foi baseado na observação de 363 pacientes portadores de diferentes tipos da Doença de Hansen. Ao examinarmos o paciente, não tínhamos conhecimento prévio do seu tipo de lepra, de modo que o exame do paciente podia ser realizado sem que houvesse a influência de um diagnóstico precedente. O protocolo consistiu dos seguintes itens: acuidade visual, função do músculo facial, estudo das sobrancelhas, cílios, aparelho lacrimal, pupila, motilidade ocular, sensibilidade corneana, teste de Schirmer e estudo do segmento anterior do globo ocular com lâmina de fenda.

Nosso estudo compreendeu 363 pacientes portadores das seguintes formas: Virchowiana (275), Tuberculóide (57), Indeterminada (29) e Dimorfa (2). A idade variou de 18 a 82 anos. Havia: 229 homens e 134 mulheres; 183 brancos, 157 mulatos e 23 negros.

INTRODUÇÃO

Como se sabe, a prevalência da Doença de Hansen no mundo oscila entre 10 a 15 milhões de casos e, deste grupo, 3 a 7% apresentam cegueira, sendo suas causas mais frequentes a iridociclite e as alterações corneanas.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo corresponde a uma análise dos problemas oculares da Doença de Hansen, tendo sido utilizada como material de estudo a população do Hospital de Dermatologia Sanitária (Santa Izabel), município de Betim, MG.

Foram estudados 275 pacientes com a forma Virchowiana, 57 com a

forma Tuberculóide, 29 com a forma Indeterminada e 2 com a forma Dimorfa, num total de 363 pacientes.

RESULTADOS

O grupo de pacientes estudados foi de 363, assim distribuídos:

Forma clínica: Virchowiana (275 casos), Tuberculóide (57 casos), Indeterminada (29 casos) e Dimorfa (2 casos).

Grupo etário: variou de 18 a 82 anos de idade, com média de 47 anos.

Raça: Brancos (183 casos), Mulatos (157 casos) e Pretos (23 casos).

Sexo: Masculino (229 casos) e Feminino (134 casos).

Trabalho realizado no Serviço de Uveítes (Hospital São Geraldo) de FMUFMG.

(1) Prof. Adjunto e do Corpo Clínico da FMUFMG e do Hospital Felício Rocho

(2) Oftalmologista do Corpo Clínico do Hospital Felício Rocho e Mestranda da Escola Paulista de Medicina.

Endereço para correspondência: Fernando Oréfice – Rua Uberaba, 415 – 30.180 – Belo Horizonte – MG

TABELA 1
Reflexos pupilares

	V		T		I		D	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Reflexos pupilares	80	29	10	17,5	11	37	1	50
TOTAL: (casos)	275		57		29		2	

TABELA 2
Anexos oculares

	V		T		I		D	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Madarose dos supercílios T:	111	40	6	10	3	10	0	
P:	113	41	18	31	7	24	0	
Madarose dos cílios T:	93	33	6	8	3	10	0	
Entrópio:	46	6	1	1,7	2	6,8	0	
Ectrópio:	11	4	5	8	5	12,2	0	
Triquíase:	22	8	3	5,2	1	3,4	0	
Lagoftalmo:	33	12	6	10	4	13,7	0	
Músculo orbicular:	41	14	10	17	3	10	0	
Lacrimejamento:	19	7	2	3,5	2	6,8	0	
Teste de Schirmer:	18	6,5	0	0	0	0	0	
Dacriocistite crônica:	3	1	1	0	0	0	0	
TOTAL: (casos)	275		57		29		2	

TABELA 3
Esclera

	V		T		I		D	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Esclerites	19	6,9	2	3,5	2	6,8	0	
Estafiloma	4	1,4	0	0	0	0	0	
"Comeoscleral Roll"	6	2,1	1	1,7	1	3,4	0	
TOTAL: (casos)	275		57		29		2	

Reflexos pupilares

Os reflexos pupilares estão diminuídos e, mesmo ausentes, muitas vezes nas três formas observadas.

Anexos oculares:

Ao estudar a tabela dos anexos oculares, verifica-se a grande percentagem do aparecimento das alterações dos supercílios, nas formas totais e parciais da madarose e também na madarose dos cílios. Em relação às outras alterações, como o entrópio, ectrópio, triquíase foram encontrados valores não expressivos.

Em relação ao lagoftalmo, era de se esperar um número maior nas diferentes formas, o que não ocorreu.

Conjuntiva:

A conjuntiva é uma estrutura que por si só geralmente não é afetada pelo bacilo, a não ser quando há formação de pseudopterigio, nódulo localizado na base do limbo.

Esclera:

Na tabela 3 nota-se uma predominância nítida das alterações da esclera

na forma Virchowiana em relação às outras formas.

Córnea:

É impressionante, ao estudar a córnea, verificar a diminuição da sensibilidade corneana nas diferentes formas clínicas.

Íris:

Ao estudar a íris, nota-se que a maioria das atrofia do estroma e da capa pigmentar não é devida a alterações inflamatórias uveais anteriores, mas sim o mecanismo de alterações do filete nervoso.

Em relação a esta tabela, há um fator que deve ser mencionado que é a presença de 1 caso, na forma Tuberculóide.

As alterações inflamatórias uveais, agudas ou crônicas, foram observadas em uma porcentagem pequena.

COMENTÁRIOS

A forma Indeterminada é em geral a forma clínica inicial do indivíduo infectado e susceptível, que, na ausência de tratamento e de acordo com a sua tendência imunológica, num período de 1 a 5 anos, pode evoluir para a cura espontânea, para a forma Tuberculóide, Dimorfa ou Virchowiana, ou mesmo permanecer como forma Indeterminada.

Os reflexos pupilares, onde se notam, nas três formas principais, há uma redução e mesmo uma ausência dos mesmos.

Anexos oculares:

Em nossa tabela, verifica-se que nas três formas principais, uma grande predominância destas alterações ocorre na forma Virchowiana, embora seja também encontrada nas outras duas formas, sendo que na forma Tuberculóide há uma incidência maior do que na forma Indeterminada. Fato interessante é sobre o ectrópio, que em ambas as formas foi encontrado em porcentagem pequena, que também os autores assim o

TABELA 4
Córnea

	V		T		I		D	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Redução da sensibilidade	142	51	27	47,3	11	39,9	1	
Espessamento	1	3	1	1,3	1	3,4	0	
Nódulos	1	3	1	1,7	1	3,4	0	
Superficiais	31	11,2	5	8,7	3	10,3	0	
Profundos	14	5	2	3,5	1	3,4	0	
Esclerose	8	2,9	1	1,7	0	—	0	
Ativo	18	6,5	1	1,7	1	3,4	0	
Epitélio	51	18,5	10	17,1	5	6,2	0	
Parênquima	19	6,9	8	14	1	3,4	0	
Endotélio	12	4,3	3	5,2	0	—	0	
Pannus:	9	3,2	2	3,5	0	—	0	
Leucoma total vascularizado	19	6,9	2	3,5	0		0	
Ceratite bolhosa	1	0,3	0	0	0		0	
Ceratite hipertrófica	1	0,3	0	0	0		0	
Corneoesclera	4	1,4	1	1,7	0		0	
Degeneração lipóide	1	0,3	2	3,5	0		0	
Degeneração calcária	3	1,1	0	0	0		0	
Úlcera marginal	0	0	0	0	0		0	
Total de casos:	275		57		29		2	

TABELA 5
Íris

	V		T		I		D	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Nódulos	11	4	2	3,5	2	6,8	0	
Pérolas	25	9	1	1,7	0	0	0	
Sinéquias	49	17,8	6	10,5	3	10,3	0	
Atrofias do estroma	46	16,7	6	10,5	1	3,4	0	
Iridociclite aguda	4	1,4	0	0	0	0	0	
Iridociclite crônica	39	14,1	4	7,4	2	6,8	0	
Iridodíálise	1	0,3	6	0	0	0	0	
Oclusão	1	0,3	6	0	0	0	0	
Total de casos:	275		57		29		2	

expressam. Um outro elemento que o presente trabalho aponta são os dados numéricos de diferentes autores, como RICHARDS (1971), CHO-VET (1980), BRANDT (1984), FFYTCH (1985) E JOFFRION (1988), em relação ao lagofalmo, que estes autores apresentam uma incidência maior do que foi encontrada por nós. Outro fato interessante diz respeito ao ectrópio, pois EMI-RU (1970) diz ter encontrado 9 casos em 890 pacientes e relata que esta patologia seria devida à invasão

das pálpebras pelos bacilos. Os dados do presente trabalho apresentam um número exagerado de 46 pacientes, na forma Virchowiana, com ectrópio, dados estes que contradizem a literatura.

Outros elementos dos anexos oculares nada demonstraram de importante, e a literatura quase nada cita sobre o teste de Schirmer, o lacrimagem, as dacriocistites, que seriam patologias decorrentes de problemas secundários às alterações do músculo orbicular e de alterações

da secreção lacrimal por entidades outras.

No que diz respeito à CONJUNTIVA, este trabalho mostrou uma indiferença numérica nas alterações desta estrutura ocular e a literatura não considera como hiperemia, pterígio e simbléfaro, como causadas pela moléstia de Hansen.

Quanto à ESCLERA, ao estudarmos suas alterações como esclerite, estafiloma e corneoescleral roll, nota-se que a literatura também considerou como sendo alterações predominantemente da forma Virchowiana, fato este também encontrado neste estudo. É bom assinalar que quando se estudou o corneoescleral roll, verificou-se um aumento significativo na forma Indeterminada.

Em relação à CÓRNEA, nota-se uma grande predominância da diminuição da sensibilidade corneana como fato mais importante, na parte superior da tabela. Trabalhos de COURTRIGHT & cols (1984) mostram uma redução da sensibilidade corneana menor do que aquela que foi aqui encontrada. Entretanto, os outros autores consideram a sensibilidade como um dos elementos mais freqüentemente encontrados na patologia da córnea.

No presente trabalho, os dados demonstram a severidade da redução da sensibilidade corneana nas três formas principais, portanto, um fato que jamais deverá ser desprezado como elemento preventivo nas alterações mais graves, resultantes desta redução. A literatura também cita a presença do leucoma, cuja causa pode ser variada. Em relação aos nervos, tanto a literatura do começo do século como a contemporânea mostram grande predominância das alterações dos filetes nervosos. A parte inferior da tabela de córnea cita várias alterações que a literatura não valoriza o seu comentário, mas elas devem ser lembradas diante de uma córnea muito sofrida devido à moléstia de Hansen.

No estudo da ÚVEA, verifica-se que há uma predominância grande dos autores em considerar as suas in-

flamações como sendo uma das razões da diminuição da visão e mesmo de cegueira. Entretanto, se compararmos os dados deste trabalho com os da literatura, haverá um certo constrangimento, pois estes são bem inferiores aos daquela.

AGRADECIMENTOS

Aos nossos colegas que nos ajudaram a realizar esta difícil pesquisa: Dr. Wesley Ribeiro Campos, Dr. Alfredo Bonfioli, Dr. Fernando Trindade, Dr. Almir Verdini, Dr. Gilberto Maglioca e Dr. Carlos S. Bonésio.

SUMMARY

This study is based on the obser-

vation of 363 patients bearing different types of Hansen's disease. In examining a patient we had no previous knowledge as to the type of leprosy to expect.

Therefore we were able to study all patients without the danger of being influenced by a previous diagnosis.

The protocol was broken down as follows: visual acuity, facial muscle function, eyelashes, lacrimal apparatus, pupil, ocular motility, cornea sensibility, Schirmer test, a study of the anterior segment of the eye with slit-lamp. This study encompasses 363 patients, broken down as follows: Virchowiane (275), Tuberculoide (57), Indetermined (29) and Dimorphos (2). Ages ranged from 18 to 82: 229 men and 134 women; 183 caucasians, 157 dark skinned and 23 black.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1. BARROS, J.M. *Aspectos clínicos do comprometimento ocular da lepra*. São Paulo, Melhoramentos, 1939, 79p.
2. BRAND, M.E. Care of the eye in Hansen's disease (part IV). *Star*, 3-4 march/april, 1986.
3. CARVALHO, J.S. Alterações oculares em doentes portadores do mal de Hansen. *Rev. Bras. Oftalmol.*, Rio de Janeiro, 7(1): 33-40, 1948.
4. PIERA, J.N. & cols. Identification del bacilo de Hansen en la retina de un paciente con lepra tuberculoide. *Arch. soc. Esp. Oftalmol.* 47: 189-194, 1984.
5. RENARD, G.; DHERMY, P.; HARTE, R. & NGUYEN, V.A. Les atteints du globe oculaire au cours de la lèpre. *Arch. Ophthalmol.*, Paris, 23(3) 249-273, 1963.
6. SHIELDS, J.A.; WARING III, G.O. & MONTE, L.G. Ocular findings in leprosy. *Amer. J. Ophthalmol.*, Chicago, 77(6): 880-890, 1984.
7. VALLE, S. *Subsídios para o estudo da lepra ocular*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1944, 270p.