» Rev Bras Neurol, 47 (1): 43-45, 2011

RELATO DE CASO

Nevralgia do Trigêmeo associada à Hanseníase

Hanseniase associated Trigeminal Nevralgia

Luiz Carlos Porcello Marrone[1]; Julia de la Puerta Raya[2]; Rodrigo Sarmanho Spohr[2]; Faberson Mocelin de Oliveira[2]; Vanessa Dornelles Theobald[2]; Sheila Trentin[3]; Antônio Carlos Huf Marrone[4]

Resumo

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, que além de alterações dermatológicas, possui manifestações neurológicas. Relatamos o caso de um homem de 66 anos, que apresentou nevralgia do trigêmeo após ter apresentado quadro de hanseníase.

Palavras-Chave: *Hanseníase, Nevralgia do Trigêmeo, Carbamazepina*

Abstract

Hansen's disease is an infectious disease that presents with skin changes, as well as neurological features. We report a case of a 66 years man, who presented with trigeminal neuralgia after developing Hansen's disease.

Keywords*: Hansen's disease, Trigeminal neuralgia, Carbamazepine*

[1]Médico Neurologista do Serviço de Neurologia – Hospital São Lucas-PUCRS/ Instituto do Cérebro (Inscer); [2]Acadêmico de Medicina da PUCRS; [3]Médica-residente em Neurologia do Hospital São Lucas-PUCRS; [4]Professor Adjunto de Neurologia da Faculdade de Medicina PUCRS, Professor Associado de Neuroanatomia da Faculdade de Medicina da UFRGS, Doutor em Neurociências pela PUCRS, Médico Neurologista do Serviço de Neurologia – Hospital São Lucas-PUCRS/ Instituto do Cérebro (Inscer).

Serviço de Neurologia – Hospital São Lucas-PUCRS/ Instituto do Cérebro (Inscer)

Endereço para correspondência: Luiz Carlos Porcello Marrone
Rua Coronel Bordini 300/1204 - Bairro Auxiliadora
CEP: 90440-002 - Porto Alegre-RS Brasil
e-mail: luizmarrone@click21.com.br

RBNeurologia_Vol 47 Nº 1.indd 43 27/05/2011 12:41:07

Introdução

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa antiga causada pelo Mycobacterium leprae, a qual ainda é pouco compreendida e muitas vezes temida pelo público em geral e até por alguns das profissionais de áreas da saúde. Felizmente, as perspectivas para os pacientes que apresentam tal distúrbio modificaram-se dramaticamente ao longo das últimas três décadas com a introdução de esquemas com politerapia e estratégias de gestão que estão diminuindo um pouco o estigma do diagnóstico[1,2].

A prevalência da hanseníase varia consideravelmente ao redor do mundo, a maioria dos casos é encontrada em países em desenvolvimento. Em 2000, cerca de 90% dos casos foram registrados em apenas 11 países, liderados pela Índia e pelo Brasil[3]. Entretanto, com a globalização e o aumento de viagens internacionais, essa distribuição pode apresentar variações, não existindo países livres de casos.

Vários fatores de risco têm sido propostos para a aquisição da infecção pelo M. leprae: contato direto com portador (principalmente com forma multibacilífero), susceptibilidade do hospedeiro, idade (mais comum em idosos) e imunidade celular prejudicada[4-6].

A hanseníase manifesta-se, além de lesões na pele, através de lesões nos nervos periféricos[7].

Essas lesões são decorrentes de processos inflamatórios dos nervos periféricos e podem ser causados tanto pela ação do bacilo nos nervos como pelo processo inflamatório iniciado pelo organismo do hospedeiro. Elas manifestam-se através de: dor e espessamento dos nervos periféricos; perda de sensibilidade nas áreas inervadas por esses nervos, principalmente nos olhos, mãos e pés; perda de força nos músculos inervados por esses nervos principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores.

Tal acometimento manifesta-se através de um processo agudo, acompanhado de dor intensa e edema. No início, não há evidência de comprometimento funcional do nervo, mas, frequentemente, tal *déficit* torna-se crônico. As principais queixas neurológicas são relacionadas a perda de sensibilidade, parestesias e a perda da força muscular, causando paresia nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos[7]. Alguns pacientes podem ter pares cranianos comprometidos, principalmente o nervo facial e o trigêmeo[8,9].

O tratamento sugerido para pacientes com hanseníase é a poliquimioterapia, a qual é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina.

A nevralgia do trigêmeo é uma doença caracterizada dores unilaterais breves com sensação de choque elétrico, abruptos no início e término, limitados à distribuição de uma ou mais divisões do nervo trigêmeo. A dor é comumente evocada por estímulos triviais, incluindo lavar roupa, barbear-se, fumar, escovar os dentes ou até mesmo falar e ocorre com frequência de forma espontânea. Pequenas áreas de dobra nasolabial ou queixo podem ser particularmente sensíveis à precipitação da dor (zonas de gatilho)[10, 11].

Existem múltiplos relatos de neuropatias associadas à hanseníase, gerando hipoestesia ou síndromes álgicas. Entretanto, poucas são as descrições de pacientes que apresentem nevralgia do trigêmeo como manifestação de tal doença (seja na fase aguda ou crônica) ou de seu tratamento[12].

Relato de Caso

Paciente masculino de 66 anos, proveniente da região centro oeste do Brasil vem ao ambulatório de neurologia referindo dor em hemiface direita (em território de inervação do primeiro e segundo ramo trigeminal) de forte intensidade com caráter de queimação iniciada há aproximadamente um ano. Os episódios de dor ocorriam vinte a trinta vezes por dia e eram precipitados por estímulo sensitivos na região facial acometida. O paciente trazia a consulta exame de neuroimagem (tomografia computadorizada de crânio), o qual não evidenciava alterações. O paciente tinha história de tratamento recente para hanseníase com rifampicina, dapsona e clofazimina em sua cidade de origem.

Segundo informações do paciente e de seus familiares, o mesmo apresentava manchas hipocrômicas na região dorsal e membros inferiores no momento do diagnóstico de hanseníase. Referia alterações sensitivas (hipoestesia) na hemiface direita, onde também apresentou lesão ulcerada na asa nasal direita. A dor, a qual iniciou aproximadamente dois meses antes do diagnóstico de hanseníase, era de curta duração e vinha em caráter crescente.

Ao exame neurológico, evidenciava-se presença de regiões de hipoestesia em região dorsal, membros inferiores e superiores e fraqueza distal em membros inferiores, além de espessamento na palpação do nervo ulnar à direita. Na face do paciente não foram identificados pontos com sensibilidade diminuída,

RBNeurologia_Vol 47 Nº 1.indd 44 27/05/2011 12:41:07

entretanto o mesmo referia dor intensa ao estímulo em hemiface direita. Negava alívio da dor com uso de analgésicos e anti-inflamatórios.

Após introdução de carbamazepina 600mg/dia, o paciente apresentou melhora importante da dor, tanto em frequência como em intensidade; mas ainda mantém desconforto eventual.

Discusão

O M. leprae é um bacilo que se multiplica lentamente (tempo de geração de 12,5 dias) e é um parasita intracelular obrigatório. Cresce melhor com temperaturas entre 27 º C e 33 º C, o que se correlaciona com sua predileção por afetar as áreas mais frias do corpo do homem (pele, nervo segmentos perto da pele e as membranas mucosas do trato respiratório superior)[13].

O diagnóstico de hanseníase é clínico, e os pacientes que têm hanseníase, geralmente, queixam-se de manchas dormentes na pele, dores, câimbras, parestesias e fraqueza nas mãos e pés. A baciloscopia, exame direto para pesquisa do M. leprae, pode auxiliar o diagnóstico[7].

Segundo a "II International Classification of Headache Disorders", os critérios diagnósticos para nevralgia do trigêmeo são:

A. Ataques paroxísticos de dor que duram de uma fração de um segundo até dois minutos, afetando um ou mais divisões do nervo trigêmeo e cumprindo critérios B e C.
B. A dor tem pelo menos uma das seguintes características:
   -1.intensa, aguda, superficial ou lancinante ("stabbing")
   -2. precipitado a partir de áreas de gatilho ("trigger")
C. ataques são similares entre os pacientes
D. Não há distúrbio neurológico clinicamente evidente
E. Não ser atribuída a outro transtorno.

As crises são precipitadas por atividades cotidianas como escovar os dentes, falar ou barbear-se[10]. O diagnóstico é predominantemente clínico, embora exames de imagens possam ser necessários para descartar outras hipóteses diagnósticas[14].

O tratamento da nevralgia do trigêmeo pode ser realizado com uso de carbamazepina ou gabapentina. Em casos refratários, o tratamento cirúrgico, o qual em algumas abordagens é realizado de maneira percutânea, pode ser de grande utilidade para o tratamento da dor desses pacientes. Também se torna interessante a avaliação cirúrgica de pacientes com intolerância medicamentosa por efeitos adversos ou história de alergia[11].

No caso descrito, relatamos um paciente que iniciou com dor em hemiface direita poucos meses antes do diagnóstico de hanseníase; e apresentou melhora tanto em intensidade como em freqüência da dor com uso de carbamazepina.

Conclusão

Embora poucos casos de nevralgia do trigêmeo associados à hanseníase estejam descritos na literatura médica, faz-se necessária uma avaliação inicial rigorosa dos pares cranianos do paciente com hanseníase. Um acompanhamento prolongado mesmo após o término do tratamento deve ser realizado, enfatizando-se na anamnese sintomas de neuropatias.

Referências

1. Britton, WJ, Lockwood, DN. Leprosy. Lancet 2004; 363:1209.
2. Moschella, SL. An update on the diagnosis and treatment of leprosy. J Am Acad Dermatol 2004; 51:417.
3. Leprosy-global situation. Wkly Epidemiol Rec 2000; 75:226.
4. van Beers, SM, Hatta, M, Klatser, PR. Patient contact is the major determinant in incident leprosy: implications for future control. Int J Lepr Other Mycobact Dis 1999; 67:119.
5. Moet, FJ, Pahan, D, Schuring, RP, et al. Physical distance, genetic relationship, age, and leprosy classification are independent risk factors for leprosy in contacts of patients with leprosy. J Infect Dis 2006; 193:346.
6. Hastings, RC. Transfer factor as a probe of the immune defect in lepromatous leprosy. Int J Lepr Other Mycobact Dis 1977; 45:281.
7. Guia para o Controle da Hanseníase - Ministério da Saúde - Secretaria de Políticas de Saúde - Departamento de Atenção Básica, Brasília 2002.
8. Turkoff E, Richard B, Assadian O, Khatri B, Knolle E, Lucas S. Leprosy affects facial nerves in a scattered distribution from the main trunk to all peripheral branches and neurolysis improves muscle function of the face. Am J Trop Med Hyg 2003;68:81-8.
9. Kumar S, Alexander M, Gnanamuthu C. Cranial nerve involvement in patients with leprous neuropathy. Neurol India. 2006 Sep;54(3):283-5.
10. The International Classification of Headache Disorders, 2nd edition, is published by International Headache Society in Cephalalgia 2004; 24 (suppl 1): 1-160.
11. Nunes ML, Marrone ACH – Semiologia Neurológica. Edipucrs, Porto Alegre, 2002.
12. Misha B et al. Trigeminal neuralgia – a presenting feature of facial leprosy. Lepr Rev 1993; 64(3):255-08.
13. Valverde, CR, Canfield, D, Tarara, R, et al. Spontaneous leprosy in a wild-caught cynomolgus macaque. Int J Lepr Other Mycobact Dis 1998; 66:140.
14. Krafft RM. Trigeminal neuralgia. Am Fam Physician. 2008 May 1;77(9):1291-6.

RBNeurologia_Vol 47 Nº 1.indd 45 27/05/2011 12:41:07