

Fechamento angular em paciente com hanseníase ocular

Angle closure in a patient with ocular leprosy

Nilton José Bento Junior¹ , Carlos Alberto Lehmkuhl Junior¹ , Dâmaris Martins e Souza¹ , Valeri Pereira Camargo¹ ¹ Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, São José, SC, Brasil.

Como citar:

Bento Junior NJ, Lehmkuhl Junior CA, Souza DM, Camargo VP. Fechamento angular em paciente com hanseníase ocular. Rev Bras Oftalmol. 2024;83:e0069.

doi:

<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20240069>

Descritores:

Glaucoma, ângulo fechado;
Hanseníase; Infecções oculares
bacterianas; Mycobacterium
leprae

Keywords:

Glaucoma, angle-closure;
Leprosy; Eye infections,
bacterial; Mycobacterium lepraeRecebido:
16/4/2024Aceito:
27/7/2024

Autor correspondente:

Nilton José Bento Junior
Rua Adolfo Donato da Silva, s/n – Praia
Comprida
CEP 88103-901 – São José, SC, Brasil.
E-mail: juniornjb@gmail.com

Instituição de realização do trabalho:

Hospital Regional de São José Dr. Homero
de Miranda Gomes, São José, SC, Brasil.Fonte de auxílio à pesquisa:
trabalho não financiado.Conflitos de interesse:
não há conflitos de interesses.

Copyright ©2024

RESUMO

A hanseníase é uma doença causada pela infecção de *Mycobacterium leprae*, que compromete principalmente a pele e os nervos periféricos e pode causar inúmeras alterações nos olhos. As manifestações oculares são comuns na forma multibacilar, especialmente na virchowiana. O acometimento ocular ocorre em 50% dos casos e pode afetar diversas estruturas, causando iridociclite, esclerite, neurite óptica, hipoestesia corneana e até cegueira. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com hanseníase ocular que evoluiu com glaucoma de fechamento angular.

ABSTRACT

Leprosy is a disease caused by the infection of *Mycobacterium leprae*, which primarily affects the skin and peripheral nerves and can cause numerous alterations in the eyes. Ocular manifestations are common in the multibacillary form, especially in the virchowian type. Ocular involvement occurs in 50% of cases and can affect various structures, causing iridocyclitis, scleritis, optic neuritis, corneal hypoesthesia, and even blindness. This work is aimed at reporting the case of a patient with ocular leprosy who developed angle-closure glaucoma.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença causada pela infecção de *Mycobacterium leprae*¹, uma bactéria intracelular obrigatória que compromete, principalmente, a pele e os nervos periféricos. Esse tropismo neural é responsável pelo potencial incapacitante da doença, que, sem intervenção, gera deformidades e incapacidades nos olhos, nas mãos e nos pés¹. O modo de transmissão possivelmente acontece através de gotículas transportadas pelo ar ou pelo contato prolongado com uma pessoa não tratada, resultando em cerca de 200.000 novos casos a cada ano em todo o mundo.^{2,3}

As manifestações oculares são mais comuns na forma multibacilar. Dentre essas, a virchowiana é a potencialmente mais grave.¹ O acometimento ocular ocorre em 50% dos casos⁴ e pode acometer diversas estruturas e evoluir com episódios como iridociclite, esclerite, neurite óptica e hipoestesia corneana,⁴ as quais podem gerar consequências graves e permanentes na anatomia do olho.⁵ De acordo com Cohen,⁶ há casos de cegueira em 4 a 11% dos pacientes e mais de 20% com graves problemas visuais.

O presente estudo objetivou relatar o caso de um paciente portador de hanseníase ocular que evoluiu com glaucoma com fechamento angular.

RELATO DO CASO

Paciente de 46 anos, do sexo masculino, com queixa de baixa acuidade visual (AV) em olho esquerdo (OE) há 1 ano. História de hanseníase virchowiana, tendo finalizado há 2 anos o tratamento de 12 meses com poliquimioterapia (PQT-MB).

Ao exame oftalmológico, demonstrou AV de 20/80 em olho direito (OD) e conta dedos a 30 centímetros em OE. Madarose de cílios e supercílios (Figura 1), pérolas irianas em ambos os olhos (AO). Em OE, ausência de tecido iriano em local equivalente a 1-5 horas (Figura 2). Pressão intraocular (PIO) 10/26 mmHg. O mapeamento de retina mostrou disco óptico com escavação 0,3 em OD e 0,9 em OE, com vasos fantasmas AO.

Foram iniciadas duas classes de colírios hipotensores, mas mantendo PIO elevada em OE. Gonioscopia em OD expôs ângulo fechado de 360° com *imprinting* e pérolas irianas no ângulo (Figura 3). Em OE, o ângulo inferior foi visualizado até a linha de Schwalbe e, nas demais, até trabeculado não pigmentado, com *imprinting* no ângulo e pérolas irianas em todos os quadrantes.

Devido manutenção da elevação da PIO mesmo com colírio hipotensores, procedeu-se com a realização de trabeculectomia em OE, com boa evolução pós-operatória, e realização de iridotomia YAG laser em OD.



Figura 1. Presença de madarose de cílios e supercílios em paciente com Hanseníase

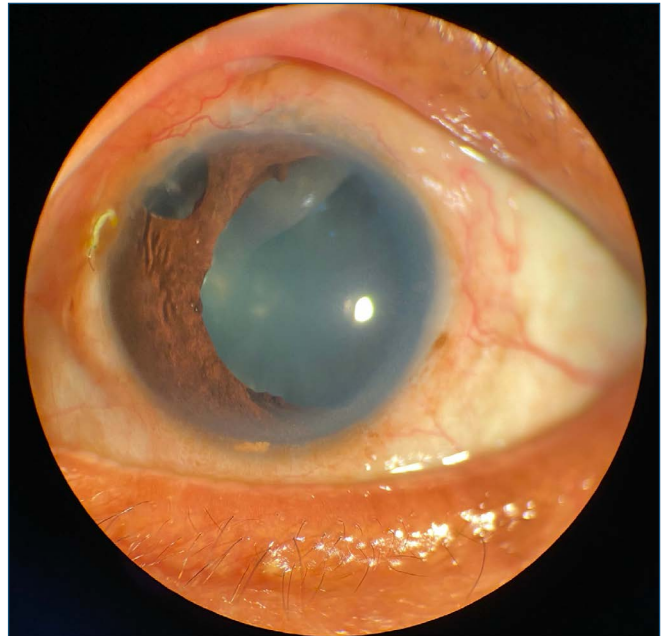


Figura 2. Presença de pérolas irianas e ausência de tecido iriano em região temporal de olho esquerdo.

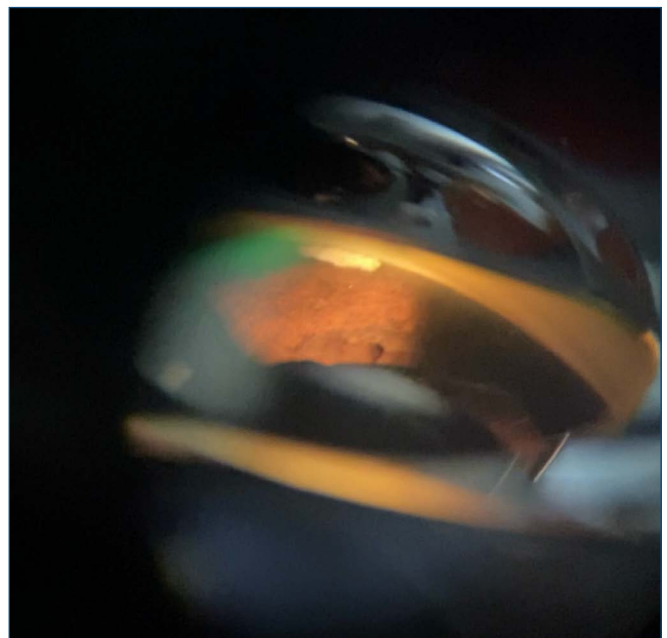


Figura 3. Gonioscopia de olho direito, evidenciando ângulo fechado e presença de pérolas irianas.

DISCUSSÃO

A hanseníase é considerada um problema de saúde pública e medidas de controle devem incluir não só o tratamento da patologia e de suas sequelas, mas melhorias nas condições socioeconômicas e de acesso da população aos serviços de saúde.⁷

O bacilo de Hansen tem preferência por regiões mais frias, o que explica uma maior frequência de achados em anexos oculares e no segmento anterior do olho.⁸ A avaliação oftalmológica em indivíduos portadores de hanseníase é fundamental para prevenir incapacidade relacionada à visão⁹ e o atraso no diagnóstico destas alterações, pode contribuir para o maior comprometimento da visão e da capacidade funcional destes indivíduos.⁶

Um estudo publicado pelo *Journal of Evidence-Based Medicine and Health* na Índia mostrou um acometimento ocular em 75% dos pacientes com hanseníase virchowiana.¹⁰ Os achados mais comuns foram madarose, lagofalmo, ectrópio e alterações corneanas.¹⁰ Na literatura, o glaucoma aparece numa frequência entre 0,7 a 10% das alterações oculares em pacientes com hanseníase.¹¹ Já as pérolas irianas, apresentadas pelo paciente deste relato são consideradas patognomônicas da doença, embora raras.¹²

As alterações oftalmológicas na hanseníase podem ocorrer durante o tratamento ou após a cura técnica do paciente.^{13,14} Podem ser causadas tanto pela invasão direta do bacilo quanto por alterações secundárias às inflamações das reações hansênicas.^{6,10}

A atenção à saúde do paciente hansênico deve incluir a avaliação oftalmológica e, para isso, os profissionais de saúde devem ser treinados a respeito da importância desta avaliação e os pacientes devem ser orientados sobre a possibilidade de ocorrência de alterações oftalmológicas, para que estas sejam diagnosticadas precocemente evitando comprometimento grave da visão.

O paciente deste relato teve quadro de hanseníase ocular dois anos após a realização de PQT-MB, momento em que é considerado tecnicamente curado e é o período

em que as complicações oculares são menos comuns.^{12,14} Assim, os dados deste relato mostram a importância de um acompanhamento dos pacientes hansênicos, mesmo após o controle sistêmico, pois as complicações oculares são responsáveis por alta morbidade da doença.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para alterações oculares em hanseníase. 2a e. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [citado 2024 Jul 23]. Cadernos de Prevenção e Reabilitação em Hanseníase; n. 3. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_oculares_hanseníase.pdf
2. Nolen L, Haberling D, Scollard D, et al. Centers for disease control and prevention. Incidence of Hansen's Disease—United States
3. Franco-Paredes C, Montes de Oca Sanchez G, White C. Global leprosy status in 2020: still losing touch. *Ann Acad Med Singapore*. 2020;49(1):1–2.
4. Santos OG. Alterações oculares em pacientes com hanseníase em um centro de referência nacional no Brasil [Dissertação – Mestrado em Ciências da Saúde]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2018.
5. Srinivasan N. Leprosy and the eye. *Int Ophthalmol Clin*. 2002;42(4):1–12.
6. Cohen JM. Hanseníase ocular: uma abordagem histórica [Ocular leprosy: a historical approach]. *Arq Bras Oftalmol*. 2009 Sep-Oct;72(5):728–33. Portuguese.
7. World Health Organization. Weekly Epidemiological Record. *Wkly Epidemiol Rec*. 2019;94(16):189–196.
8. Cakiner-Egilmez T. Leprosy: the ocular involvement of an ancient disease. *Insight (Am Soc Ophthalmic Regist Nurses)*. 2017;42(1):5–13.
9. Hogeweg M, Keunen JE. Prevention of blindness in leprosy and the role of the Vision 2020 Programme. *Eye (Lond)*. 2005 Oct;19(10):1099–105. doi: 10.1038/sj.eye.6701984. PMID: 16304590.
10. D. Satyavardhana Rao. "Incidence of Ocular Manifestations in Type of Leprosy: A Clinical Study". *Journal of Evidence based Medicine and Healthcare*; Volume 2, Issue 45, November 05, 2015; Page: 8183–8189, DOI: 10.18410/jebmh/2015/1101
11. Walton R, Ball S, Joffrion V. Glaucoma in Hansen's disease. *Br J Ophthalmol*. 1991;75(5):270–272.
12. Grzybowski A, Nita M, Virmond M. Ocular leprosy. *Clin Dermatol*. 2015;33(1):79–89.
13. Lewallen S, Tungpakorn NC, Kim SH, Courtright P. Progression of eye disease in "cured" leprosy patients: implications for understanding the pathophysiology of ocular disease and for addressing eyecare needs. *Br J Ophthalmol*. 2000;84(8):817–821.
14. Daniel E, Rao PS, Chacko S, Prasanth HR, et al. Iris atrophy in patients with newly diagnosed multibacillary leprosy: at diagnosis, during and after completion of multidrug treatment. *Br J Ophthalmol*. 2007;91(8):1019–1022.