

Manifestações oculares da hanseníase e suas complicações

Ocular manifestation of leprosy and its complications

Isabella Mazzo Miorim¹ , Vitor Borges Guimarães¹ , Luiza Maretti Scomparin¹ , Matheus Schwengber Gasparini¹ , Monica Alves¹ ¹ Departamento de Oftalmologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Como citar:

Miorim IM, Guimarães VB, Scomparin LM, Gasparini MS, Alves M. Manifestações oculares da hanseníase e suas complicações. Rev Bras Oftalmol. 2025;84:e0081.

doi:

<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20250081>

Descritores:

Hanseníase; *Mycobacterium leprae*; Glaucoma; Segmento anterior do olho; Manifestações oculares

Keywords:

Leprosy; *Mycobacterium leprae*; Glaucoma; Anterior eye segment; Eye manifestations

RESUMO

Este relato tem como objetivo apresentar as alterações oculares clássicas e patognomônicas, sequelas e complicações em um paciente com hanseníase do tipo virchowiana diagnosticada em 2008 e com primeira avaliação oftalmológica em 2023. A hanseníase é uma doença infecciosa causada por *Mycobacterium leprae*, mais prevalente em países subdesenvolvidos, sendo o Brasil o país com a segunda maior prevalência no mundo. Os acometimentos cutâneos e em nervos periféricos são muito frequentes. No entanto, as manifestações oculares, que mais frequentemente acontecem em pacientes com longo curso de doença na forma virchowiana, têm pouco material descrito em literatura, dada a infrequência dos achados.

ABSTRACT

This report aims to present classical and pathognomonic ocular changes, sequelae, and complications in a patient with Virchowian leprosy diagnosed in 2008 and undergoing their first ophthalmological evaluation in 2023. Leprosy is an infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, more prevalent in underdeveloped countries, with Brazil being the second most prevalent country worldwide. Cutaneous and peripheral nerve involvement are very common. However, ocular manifestations, which most frequently occur in patients with a long course of the disease in the Virchowian form, are rarely described in the literature due to the infrequency of findings.

Recebido:
9/8/2025Aceito:
18/8/2025

Autor correspondente:

Isabella Mazzo Miorim
Rua Álvaro Bosco, 95, apto. 151B
CEP 13087-723 – Campinas, SP, Brasil
E-mail: immiorim@gmail.comInstituição de realização do trabalho:
Universidade Estadual de Campinas,
Campinas, SP, Brasil.Fonte de auxílio à pesquisa:
não financiado.Conflitos de interesse:
não há conflitos de interesses.Declaração de Disponibilidade de Dados:
Os conjuntos de dados gerados e/ou
analisados durante o estudo atual estão
incluídos no manuscrito.

Editado por:

Editor-Chefe: Ricardo Augusto Paletta
Guedes
Editor Associado: Luciana Peixoto Finamor

Copyright ©2025

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença sistêmica e infectocontagiosa de curso crônico, causada por *Mycobacterium leprae* e transmitida por aerossóis. É fortemente associada aos determinantes sociais de saúde, justificando maior prevalência em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Apesar da redução dos índices mundiais de prevalência nas últimas décadas devido ao avanço diagnóstico e terapêutico, ainda apresenta incidência de 155.359 casos novos no Brasil no período de 2016 a 2020, classificando o país com a segunda maior incidência no mundo, atrás apenas da Índia.^(1,2)

Suas principais manifestações são lesões de pele, perda de sensibilidade cutânea e fraqueza muscular. As lesões de pele se apresentam desde manchas hipocrômicas e hipoestésicas, até nódulos e placas eritematosas. Essa variedade de apresentações ocorre de acordo com a resposta imune celular do indivíduo, classificando a doença em diferentes formas clínicas, sendo a virchowiana a em que ocorrem manifestações oftalmológicas com maior frequência.⁽¹⁻³⁾

O acometimento ocular é variável, a depender do estado imunológico do paciente. *M. leprae* alcança os olhos através da via hematogênica, proliferando-se principalmente nas pálpebras, no segmento anterior e nos anexos oculares, como as glândulas lacrimais. Tais manifestações podem aparecer antes, durante ou após a cura microbiológica e são incomuns nos estágios iniciais.⁽³⁾ Cerca de 70% dos pacientes com diagnóstico confirmado apresentam acometimento ocular em algum momento da história natural, sendo que 5% deles evoluem para cegueira.^(4,5)

As manifestações oftalmológicas podem se apresentar, como catarata, uveíte, glaucoma, opacidades corneanas, lagofalmo, ectrópio e espessamento de nervos corneanos.^(6,7) Casos avançados podem evoluir com acoria, devido ao comprometimento da eferência simpática do músculo dilatador da pupila, levando a comprometimento não só visual, mas também do exame de segmento posterior ocular. A hanseníase ocular apresenta um achado patognomônico e raro, as pérolas irianas, resultantes de um conglomerado de bacilos mortos aderidos à íris.^(8,9)

O tratamento de pacientes com quadro de hanseníase ocular é desafiador, principalmente em fases avançadas. Nós apresentamos um caso grave, com achado patognomônico, que evoluiu com acoria e glaucoma secundário, com necessidade de abordagem cirúrgica com implante de drenagem.

Trata-se de estudo observacional e descritivo de relato de caso, baseado em prontuário médico

hospitalar eletrônico e em arquivos de imagem do paciente, exames físicos e oftalmológicos realizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da universidade sob CAAE: 73865923.0.0000.5404.

RELATO DO CASO

Homem de 47 anos, diagnosticado em 2008 com hanseníase virchowiana, tratado com rifampicina, clofazimina e dapsona por 12 meses, com bom controle da doença. Após 4 anos do diagnóstico, apresentou critérios de reatividade de doença, sendo retomado o tratamento por 24 meses. Após esse episódio, durante todo o curso da doença, apresentou diversas reações hansênicas tipo 2, sendo necessário uso recorrente de talidomida e prednisona para controle.

Em 2023, realizou sua primeira avaliação oftalmológica, com história de baixa acuidade visual progressiva e indolor em ambos os olhos (AO), iniciada no ano anterior. No entanto, relatava que há algumas semanas apresentava dor em olho esquerdo (OE).

Apresentava múltiplas lesões cutâneas difusas e em variados estágios de evolução. Achados típicos como madarose, nariz em sela, fâscies leoninas e deformidades em pavilhões auriculares estavam presentes (Figura 1). Em extremidades, havia deformidades ungueais em dedos das mãos e dos pés.



Figura 1. Fâscies leonina, nariz em sela, madarose, ausência de cílios em pálpebras superiores e inferiores. Deformidades em ambos pavilhões auriculares. Deformidades ungueais e em dedos das mãos, bem como lesões cutâneas em dorso das mãos e dedos.

A acuidade visual corrigida era de 20/120 em olho direito (OD) e 20/40 em OE. Ao exame oftalmológico, apresentou sensibilidade da córnea abolida. A biomicroscopia

revelou em AO, entrópico, triquíase, rarefação de cílios em pálpebras superiores, ceratite intersticial, precipitados ceráticos finos, leucomas corneanos, espessamento de nervos corneanos, catarata e áreas de atrofia irianas. Além desses achados, apresentava em AO, pérolas irianas, um achado patognomônico. Não apresentava reação de câmara anterior nessa avaliação (Figuras 2 e 3).



Figura 2. Olho direito: hiperemia conjuntival, ceratite hanseniana "em pó de giz" (seta amarela), acoria, múltiplas atrofia irianas com pérolas irianas adjacentes (seta preta) e agregado de pérolas irianas em câmara anterior (seta preta).

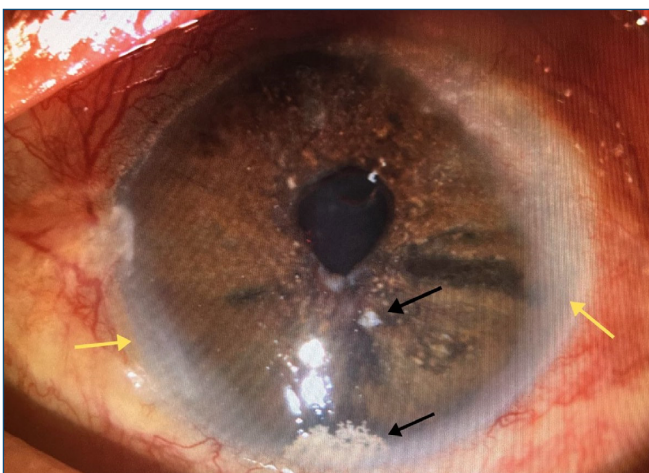


Figura 3. Olho esquerdo: hiperemia conjuntival, ceratite hanseniana "em pó de giz" (seta amarela), corectopia, múltiplas atrofia irianas com pérolas irianas adjacentes (seta preta) e agregado de pérolas irianas em câmara anterior (seta preta).

Em OD, apresentava acoria, enquanto em OE, sinéquias posteriores e corectopia. A pressão intraocular (PIO) era 10 mmHg em OD e 40 mmHg em OE. A gonioscopia demonstrou ângulo camerular aberto com goniossinéquias altas em OD e ângulo fechado por sinéquias 360° em OE. O exame fundoscópico não foi possível em OD devido à acoria. Em OE, observaram-se palidez óptica e escavação aumentada.

Foi considerado um quadro de acometimento ocular pela hanseníase, o qual evoluiu com episódios de uveíte anterior, e em OE causou um quadro de glaucoma secundário de ângulo fechado. Foram prescritos três colírios antiglaucomatosos em OE (maleato de timolol 0,5%, cloridrato de dorzolamida 2%, tartarato de brimonidina 0,2%), associados à acetazolamida 250 mg a cada 6 horas via oral.

Em reavaliação, apresentava PIO de 28 mmHg em OE. Foi verificada a presença de um ângulo camerular fechado 360° por sinéquias e um glaucoma secundário em contexto de um quadro de uveíte, sendo indicada e realizada a cirurgia para implante de tubo de Ahmed em olho esquerdo. Em pós-operatório, o paciente evoluiu com bom controle da PIO (Figura 4).



Figura 4. Olho esquerdo: Tubo de Ahmed temporal superior (seta preta) pérvio. Pérolas irianas, corectopia, ceratite hanseniana "em pó de giz" e corectopia.

DISCUSSÃO

O paciente apresentava alterações oftalmológicas comumente descritas na hanseníase, como acometimento de anexos oculares, anestesia e opacidades corneanas, bem

como o achado raro e patognomônico, que são as pérolas irianas.^(8,9) Devido ao longo tempo de evolução da doença sem avaliações oftalmológicas prévias, já se encontrava, na primeira consulta oftalmológica, com fechamento angular por sinéquias, ocasionando aumento da PIO e necessidade de abordagem cirúrgica no OE.

O glaucoma secundário é relatado em 10% dos pacientes com acometimento ocular pela hanseníase. Mais da metade desses casos ocorrem por fechamento angular por sinéquias, secundário a quadro de uveíte prévio.⁽⁵⁾

Em razão da considerável incidência de doença ocular nos pacientes diagnosticados com hanseníase e das potenciais complicações, é importante alertar para a necessidade de acompanhamento regular com o oftalmologista, mesmo na ausência de sintomas. O tratamento, além de envolver o controle da doença sistêmica por meio da poliquimioterapia, engloba também o tratamento das complicações já estabelecidas, bem como o manejo do acometimento ocular agudo para evitar sequelas.⁽¹⁰⁾

Os desfechos oculares que cursam com sequelas visuais graves e/ou irreversíveis ocasionam ainda um dano social, psíquico e financeiro para o paciente, uma vez que exige nova adaptação às atividades diárias e laborais. Não é infrequente a perda da autonomia e do ofício prévio, gerando prejuízo na saúde mental e física, não só do paciente, mas também de terceiros, que o auxiliam em sua nova realidade. Dessa forma, os custos para o paciente e familiares, bem como do governo, aumentam, refletindo também o prejuízo no âmbito financeiro. Reforçamos, assim, a importância do acompanhamento oftalmológico periódico do paciente com diagnóstico de hanseníase, mesmo que assintomático, de modo a evitar sequelas e

complicações que podem ocasionar inflamação, aumento de PIO ou cegueira.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Miorim IM, Guimarães VB e Scomparin LM contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Gasparini MS e Alves M contribuíram na concepção e delineamento do estudo, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Hanseníase 2023. Bol Epidemiol Hanseníase. 2023; (n. especial):7-51.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase, 2019-2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
3. Yanoff M, Duker JS. Ophthalmology. 3rd ed. Mosby Elsevier; 2008.
4. Ridley DS, Jopling WH. Classification of leprosy according to immunity. A five-group system. Int J Lepr Other Mycobact Dis. 1966; 34(3):255-73.
5. Global leprosy update, 2015: time for action, accountability and inclusion. Wkly Epidemiol Rec. 2016; 91(35):405-20.
6. Britton WJ, Lockwood D. Leprosy. Lancet. 2004; 363(9426):1209-19.
7. Bala Murugan S, Mahendradas P, Dutta Majumder P, Kamath Y. Ocular leprosy: from bench to bedside. Curr Opin Ophthalmol. 2020;31(6):514-20.
8. Maymone MB, Laughter M, Venkatesh S, Dacso MM, Rao PN, Stryjewska BM, et al. Leprosy: clinical aspect and diagnostic techniques. J Am Acad Dermatol. 2020; 83(1):1-14.
9. Lubbers WJ, Schipper A, Hogeweg M, de Soldenhoff R. Paralysis of facial muscles in leprosy patients with lagophthalmos. Int J Lepr Other Mycobact Dis. 1994;62(2):220-4.
10. Passerotti S. Prevenção e tratamento dos comprometimentos oculares na hanseníase [resumo]. Arq Bras Oftalmol. 1992;55(4):178-92. [Apresentado no 10^o Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira, 1992 Set 3-6; Manaus.