MANEJO CLÍNICO DOS ESTADOS REACIONAIS NA APS

PACIENTE PORTADOR DE HANSENÍASE
NO DIAGNÓSTICO OU EM USO DE PQT OU PÓS-ALTA

APARECIMENTO SÚBITO DE LESÕES NOVAS, ERITEMATOINFILTRADAS E/OU REAGUDIZAÇÃO DE LESÕES PRÉ-EXISTENTES
(ausência de sintomas sistêmicos)

CHOQUE E/OU DOR E/OU ESPESSAMENTO DE PELO MENOS 1 DOS TRONCOS NERVOSOS PERIFÉRICOS (RADIAL, ULNAR, MEDIANO, FIBULAR E TIBIAL POSTERIOR) ASSOCIADO OU NÃO COM ALTERAÇÃO DE FORÇA MUSCULAR E/OU SENSIBILIDADE PROTETORA.

APARECIMENTO ABRUPTO DE NÓDULOS SUBCUTÂNEOS, ERITEMATOSOS E DOLOROSOS. EM GERAL FEBRE E QUEDA DO ESTADO GERAL ASSOCIADO.

REAÇÃO TIPO 1

1-PREDNISONA 1 A 1,5 MG/KG/DIA – APÓS CAFÉ DA MANHÃ

2-PROTETOR GÁTRICO EM JEJUM (RANITIDINA, HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO OU A CRITÉRIO MÉDICO)

3-ALBENDAZOL 400MG – 3 DIAS SEGUIDOS OU IVERMECTINA CONFORME PESO

4- MONITORAR GLICEMIA E PRESSÃO ARTERIAL

5- SE DM E/OU HAS ADEQUAR DOSE DO HIPOGLICEMIANTE E/OU ANTIHIPERTENSIVO

6- REAVALIAR EM NO MÁXIMO 15 DIAS E PROCEDER COM O DESMAME CONFORME MELHORA CLÍNICA CONSIDERANDO AVALIAÇÃO DERMATONEUROLÓGICA.

ATENÇÃO: CONSIDERAR AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA PARA O DESMAME.

- PIORA SENSITIVO-MOTORA
- DOR NEUROPÁTICA CRÔNICA
- ABSCESSO NEURAL
- CONTRA-INDICAÇÕES PARA USO DO CORTICÓIDE

DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA

NEURITE

PENTOXIFILINA 400MG 8/8 HS DURANTE 90 DIAS E SÓ ENTÃO INICIAR DESMAME

SEMPRE ASSOCIAR:

1-PREDNISONA 1 MG/KG/DIA – APÓS CAFÉ DA MANHÃ

2-PROTETOR GÁTRICO EM JEJUM (RANITIDINA, HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO OU A CRITÉRIO MÉDICO)

3-ALBENDAZOL 400MG – 3 DIAS SEGUIDOS OU IVERMECTINA CONFORME PESO

4- MONITORAR GLICEMIA E PRESSÃO ARTERIAL

5- SE DM E/OU HAS ADEQUAR DOSE DO HIPOGLICEMIANTE E/OU ANTIHIPERTENSIVO

6- REAVALIAR EM NO MÁXIMO 15 DIAS E PROCEDER COM O DESMAME CONFORME MELHORA CLÍNICA

REAÇÃO TIPO 2

MULHER EM IDADE FÉRTI

HOMEM OU MULHER > 55 ANOS

TALIDOMIDA 100MG – 3 COMPRIMIDOS À NOITE ATÉ DESAPARECER TODOS OS NÓDULOS E ENTÃO REDUZA DOSE PARA 2 COMPRIMIDOS À NOITE 15 A 30 DIAS E SEGUE COM DESMAME CONSIDERANDO MELHORA CLÍNICA

ATENÇÃO: USO PROIBIDO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL;

PARA PACIENTES COM P <30 KG, ADEQUAR A DOSE.

NOTA 1: Em todos os casos devemos afastar fatores que predispõem aos estados reacionais como: infecções oportunistas, cáries dentárias, estresse emocional dentre outros (BRASIL,2016).

NOTA 2: Para prevenção de incapacidades, além da prescrição medicamentosa deve-se orientar autocuidados que o paciente deve incluir na sua rotina diária (BRASIL,2016)

NOTA 3: Para prescrição da talidomida o médico precisa está cadastrado e dispor de talonários específicos.

NOTA 4: Encaminhar para unidade de referência sempre que não houver melhora clínica.

ESTADOS REACIONAIS HANSENICOS: UM ESTUDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO HIPERENDEMICO NO NORDESTE
ANEXO DA PESQUISA DE CELIJANE MELO RODRIGUES