

Qual a conduta para pacientes com Hanseníase, poliquimioterapia completa e crises reacionais do tipo 2 frequentes, apesar de uso contínuo de talidomida?

Na hipótese de não ter sido feito uso de corticóides, cursos de Prednisona por períodos curtos pode ajudar na resolução da sintomatologia e na prevenção de seqüelas das reações hansênicas tipo 2, a cada nova "crise". Importante ressaltar que seu uso é mandatório nos casos de comprometimento neural, irite ou iridociclite, orquiepididimite, mãos e pés reacionais, nefrite, eritema nodoso necrotizante e vasculite. Alternativamente à Talidomida, Clofazimina pode ser usada na dose de 300 mg/dia com uma redução gradual para 100 mg/dia ou menos, após boa resposta, por longos períodos. Diferentemente da Talidomida e dos corticóides, não tem efeito sobre o quadro agudo, mas pode ser útil nos casos crônicos. Considerar aumento de dose da Talidomida (até 400 mg/dia), até que os sintomas e as recorrências sejam controlados, é outra possibilidade, ainda que deva ser pesado o potencial custo-benefício da manutenção da droga nestas doses por longos períodos. Por fim, é importante ressaltar que nestes casos o encaminhamento para especialista focal para avaliação e acompanhamento conjunto está bem indicado."