

## TRATAMENTO CLÍNICO E DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA NA NEURITE HANSÊNICA

**Fernanda Caldeira Ferraz Batista<sup>1</sup>, Rúbia Soares de Sousa Gomes<sup>2</sup>, Raquel Sena Pontes Grapiuna<sup>3</sup>, Ana Carolina Dondoni Fávero<sup>4</sup>, Flávio Cunha de Faria<sup>5</sup>, Sergio Alvim Leite<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Católica de Petrópolis, Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais De Manhuaçu,  
fernandacaldeirafb@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais De Manhuaçu,  
rubiasousa.gomes@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais De Manhuaçu,  
raquel\_grapiuna@hotmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais De Manhuaçu,  
carool\_favero@hotmail.com

<sup>5</sup> Graduado em Nutrição pela UFVJM, Graduando em Medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais De Manhuaçu,  
flaviocunhafaria@hotmail.com

<sup>6</sup> Professor da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu da disciplina “Técnica Cirúrgica”,  
FACIG, sergioalvimleite@hotmail.com

**Resumo-** A neuropatia hansônica ocorre devido à invasão bacilar e ao processo de inflamação dos nervos periféricos, provocando dores intensas durante a palpação dos troncos nervosos na fase aguda e alterações sensitivas e motoras de início insidioso e lento quando crônicas. O tratamento da neurite hansônica pode ser clínico ou cirúrgico, ou a associação de ambos. A conduta do tratamento clínico se baseia na administração de fármacos, visando o controle do processo inflamatório e o alívio da dor, além da prevenção do dano neural e das incapacidades físicas, indicado para pacientes que estão no início do processo inflamatório. O tratamento cirúrgico consiste na neurólise, que é a realização de cirurgia para descompressão de troncos nervosos; esse procedimento libera o tronco nervoso de áreas anatômicas de compressão, reduzindo principalmente a dor crônica, sendo assim, indicado para casos em que a doença está mais evoluída.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Neurite Hansenica; *Mycobacterium leprae*; Descompressão; Tronco Nervoso.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença caracterizada por uma infecção granulomatosa crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Sua manifestação clínica apresenta-se por sinais e sintomas na pele e nervos. Essa doença possui um alto grau de infectividade, embora tenha uma evolução lenta. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; RODRIGUES, 2011).

É uma doença caracterizada pelo seu potencial de causar lesões irreversíveis nos nervos periféricos. O dano neural está intimamente relacionado ao diagnóstico tardio da hanseníase e ao tratamento inadequado das neurites e reações hansênicas (NOBRE, OLIVEIRA, s.d.).

A neuropatia hansônica acontece pela invasão bacilar e especialmente do processo inflamatório dos nervos periféricos. O acometimento dos nervos causa alterações sensitivas, motoras e autonômicas. Esse agravo neurológico contribui para a ocorrência de lesões nas mãos, pés e olhos e para o aparecimento de fissuras e ulcerações, que colaboram para a instalação de infecções secundárias nas lesões e piora do quadro (NOBRE, OLIVEIRA, s.d.).

O tratamento da neurite hansônica pode ser clínico ou cirúrgico, ou a associação de ambos. O clínico consiste na administração de medicamentos visando o controle do processo inflamatório e o alívio da dor, a prevenção do dano neural e das incapacidades físicas. Já o tratamento cirúrgico consiste na cirurgia de descompressão de troncos nervosos (neurolise), que libera o tronco nervoso de áreas anatômicas de compressão, reduzindo principalmente a dor crônica (NOBRE, OLIVEIRA, s.d.). O presente artigo sobre o tema “descompressão na neurite hansônica” objetiva analisar, a partir do levantamento de dados, a eficácia do tratamento cirúrgico na neurite hansônica, e justifica-se pela necessidade de atenção à essa doença de notificação compulsória e investigação obrigatória.

## 2 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido sobre o tema da descompressão cirúrgica na neurite hansônica, uma vez que esse assunto é recorrente no ramo da cirurgia, porém existem poucos conteúdos relacionados a esse tema.

A pesquisa a ser realizada neste artigo propõe uma revisão que proporcione melhor entendimento sobre o assunto e esclareça a pergunta norteadora: A administração de medicamentos e a descompressão cirúrgica são eficazes no tratamento da neurite hansônica?

Essa é uma pesquisa de revisão bibliográfica, feita a partir de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos e páginas de web sites (FONSECA, 2002).

A pesquisa utilizou-se de trabalhos acadêmicos (publicações em periódicos) sem data de publicação específica, utilizando-se de palavras chaves “neurite”, “hanseníase”, “procedimentos cirúrgicos”, “neurite hansônica” e “*Mycobacterium leprae*”. As pesquisas foram realizadas em trabalhos acadêmicos em língua portuguesa e inglesa nas bases de pesquisa Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

A partir da pesquisa dos temas propostos e levantamento dos artigos delimitados dentro da questão norteadora, foi realizada a síntese dos argumentos na perspectiva de atender aos objetivos do trabalho e confirmar sua justificativa de ser realizado.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 TRATAMENTO CLÍNICO

O tratamento clínico na fase aguda da neurite visa principalmente o controle do processo inflamatório objetivando alívio da dor, prevenção de dano neural e incapacidade física. Quando em fase crônica, já não há progressão de lesão nervosa, de modo que o tratamento é apenas para alívio da dor (BRASIL, 2002).

A Prednisona em altas doses (1mg/kg/dia) é a droga de escolha para as reações tipo 1 – em que há predomínio da preservação da imunidade celular específica contra o bacilo –, sendo a administração matinal, por um mês, seguindo de redução de 10 mg/mês até 6 meses mantendo a dose baixa; o acompanhamento deve ser feito por clínico por 12 meses. Na reação tipo 2 – em que a imunidade está ausente ou pouco preservada com deposição de imunocomplexos em diferentes órgão e tecido –, a Prednisona é usada na mesma dose que a reação tipo 1 (1 mg/kg/dia) por uma semana, reduzindo rapidamente para 5 mg/dia, a cada dois dias, até atingir 0,5 mg/kg/dia. Em seguida deve-se introduzir Talidomida na dose de 200 a 300 mg/dia; na recidiva, essa droga deve ser usada na manutenção de 100 a 200 mg/dia.

Caso a reação for controlada, a Prednisona deve ser retirada de 3 a 6 meses. A Pentoxyfilina pode ser usada quando a Talidomida for contra indicada, como também nos períodos de interreações, evitando recidivas. A administração deste medicamento deve ser progressiva, 400 mg na primeira semana, na segunda semana administrar 400 mg, de 12 em 12 horas; e 400 mg de 8 em 8 horas da terceira semana em diante. Pode-se mantê-la associada à Talidomida ou Prednisona até 30 dias, e de acordo com a resposta clínica, pode-se reduzir a Talidomida, manter ou reduzir a Prednisona ou outro esteroide (GARNINO J.A; JUNIOR, W.W, s.d). A tabela 1 sintetiza os tipos de reações que podem ocorrer e o tratamento mais indicado para as manifestações da doença.

TABELA 1: Tratamento clínico dos pacientes com hanseníase de acordo com o tipo de reação

Reação tipo 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se as manifestações são apenas cutâneas: tratar sintomaticamente, com anti-inflamatórios não-hormonais e analgésicos;</li> <li>2. Se acompanhadas de neurites, ou neurites isoladas: Prednisona na dose de 1mg/kg/dia ou 40mg/dia, com redução gradual até retirada total, decorre 4-6 meses;</li> <li>3. Reações mais graves, acompanhadas de ulceração ou edema, também recomenda-se Prednisona no mesmo esquema das neurites;</li> <li>4. Reações com lesões cutâneas na face, causando aspectos inestéticos, também recomenda-se Prednisona. Nestes casos inicia-se em geral com 40mg/dia;</li> </ol>
Reação tipo 2 Eritema nodoso hansênico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes masculinos, crianças e idosos, apenas com lesões cutâneas: Talidomida na dose de 100 a 400mg/dia, até a regressão das lesões;</li> <li>2. Mulheres em idade fértil: iniciar com anti-inflamatórios não-hormonais e analgésicos; se não houver resposta, introduzir Prednisona, na dose de 40mg/dia, reduzindo gradualmente conforme a melhora dos sintomas;</li> <li>3. Lesões cutâneas associadas a neurites, uveites, orquites e mão-reacional: Prednisona 1mg/kg/dia com redução gradual, como nos esquemas acima. Quando a dose de Prednisona está em torno de 20mg/dia ou abaixo disso, é bom associar a Talidomida, de 100 a 400mg/dia, para evitar a recrudescência da reação, lembrando de evitar nas mulheres em idade fértil.</li> </ol>

(Adaptado de: GARBINO, J.A; JUNIOR, W.M, s.d)

### 3.2 TRATAMENTO CIRÚRGICO

Apesar de ser uma doença curável, a hanseníase provoca acometimentos neurológicos significativos, resultantes da presença do bacilo *Mycobacterium leprae* ou de seus restos no corpo, tornando a possibilidade de dano neural constante.

O tratamento cirúrgico da neurite hansônica consiste na descompressão dos troncos nervosos (neurólise), responsável por liberar essas áreas comprimidas, o que resulta na diminuição da inflamação, do edema e da compressão intraneural (NOBRE, OLIVEIRA, s.d.). Assim, a cirurgia atua na recuperação do déficit senso-motor provocadas pela hanseníase, como a mão em garra, o pé caído e a perda de força do músculo oponente do polegar (DUERKSEN, VIRMOND, 1997).

O procedimento cirúrgico é indicado para casos em que o tratamento clínico já não gera mais respostas, para pacientes com contra-indicação a corticosteroide terapia, quando há presença de nódulos de tecido cronicamente inflamados, fibrose das bainhas epineurais e perineurais, edema crônico e quando os nervos estão localizados em regiões anatômicas que não permitem sua expansão (VIRMOND, DUERKSEN, 1997).

Os principais pontos de compressão nervosa são: O ligamento de Osborne no nervo ulnar, os ligamentos anular e transverso do carpo no nervo mediano, o retináculo dos flexores no nervo tibial e a fáscia crural profunda no nervo fibular comum (BRASIL, 2008).

Nos casos de presença de abscesso de nervo, a realização da neurólise ocorre com a abertura longitudinal da bainha do nervo, sob o abscesso. Em seguida, abre-se o epineuro, separando-o dos fascículos nervosos. O material caseoso é, então, coletado com gaze umedecida, estando atento ao risco de danificação de fascículos íntegros. Em casos que o nervo apresenta grande comprometimento, é indicada a retirada de todo segmento comprometido (BRASIL, 2008).

A recuperação pós-cirúrgica é feita com elevação da extremidade operada, repouso e uso de analgésicos. Além disso, deve-se iniciar terapia física, na tentativa de recuperação funcional do membro afetado (BRASIL, 2008).

### 4 CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos apresentados, pode-se compreender que a hanseníase é responsável por um comprometimento neural considerável em membros superiores ou inferiores. Assim, o tratamento medicamentoso associado à descompressão nervosa na neurite hansônica

possibilita a redução da dor e da repercussão física aos membros afetados. É importante aliar uma boa técnica cirúrgica à real necessidade do paciente, para que dessa forma possa se atingir êxito após a cirurgia. Além disso, deve-se compreender a importância do tratamento clínico e priorizá-lo até a última possibilidade, sendo o tratamento cirúrgico uma opção terapêutica que envolve riscos, o que demanda cautela e avaliação rigorosa do custo-benefício.

Ao final desse estudo, constatou-se que a hipótese da administração de medicamentos e a descompressão cirúrgica é sustentada, pois essas condutas são eficazes no tratamento da neurite hansônica.

## 5 REFERÊNCIAS

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia brasileiro de vigilância epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia\\_vig\\_epi\\_vol\\_I.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_I.pdf)>. Acesso em: 31.mai.2018.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de reabilitação e cirurgia em hanseníase [Manual of rehabilitation and surgery in leprosy]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: <<http://www.morhan.org.br/views/upload/reabilitacao.pdf>>. Acesso em: 23.jun.2018.
- DUERKSEN, F. Princípios gerais de cirurgia reparadora em hanseníase. **Duerksen F, Virmond M. Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase**. Bauru: ALM International, p. 21-38, 1997. Disponível em: <[http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/livros/DUERKSEN,%20FRANK/introducao/PDF/cirurg\\_hansen.pdf](http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/livros/DUERKSEN,%20FRANK/introducao/PDF/cirurg_hansen.pdf)> Acesso em: 21.jun.2018
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- GARBINO, J.A; JUNIOR, W.M. **Tratamento clínico da neuropatia da Hanseníase: controle das reações com recuperação neurológica e da dor Neuropática**. S.d. Disponível em: <[ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5611](http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5611)>. Acesso em: 20.jun.2018.
- GRIMAUD, J. et al. How to detect neuropathy in leprosy. **Revista de Neurologia**, n. 150, p. 785-790, 1994. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7597372>>. Acesso em: 31.mai.2018.
- NOBRE, M.L.; OLIVEIRA, M.L.W. Condutas frente as neurites hansênicas. Manual de Conduta. **Sociedade Brasileira de Dermatologia**. S.d. Disponível em: <[http://www.santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/themes/david\\_azulay/site-antigo/manuais/manual\\_de\\_conduta\\_neurites\\_hansenica.pdf](http://www.santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/themes/david_azulay/site-antigo/manuais/manual_de_conduta_neurites_hansenica.pdf)>. Acesso em: 31.mai.2018.
- RODRIGUES, L. C.; LOCKWOOD, D.N.J. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 11, n. 6, p. 464-470, 2011. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(11\)700068/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(11)700068/fulltext)>. Acesso em: 31.mai.2018.
- URA S. Tratamento e controle das reações hansênicas. **Hansenologia Internationalis**. N. 1, v. 32, p. 67-70, 2007. Disponível em: <[www.ilsl.br/revista/download.php?id=imageBank/305-874-1-PB.pdf](http://www.ilsl.br/revista/download.php?id=imageBank/305-874-1-PB.pdf)>. Acesso em: 20.jun.2018.