

ALTERAÇÕES NEUROFISIOLÓGICAS APÓS DESCOMPRESSÃO NEURAL NA NEUROPATIA HANSÊNICA: ESTUDO LONGITUDINAL



Oliveira, R. E. N. N.; Salgado, M. H.; Kirchner, D. R.; Virmond, M.,
Sousa, R. A. B., Garbino, J. A.

Introdução:

O comprometimento neural da hanseníase resulta de inflamação e edema de troncos nervosos e frequentemente levando à compressão nos túneis anatômicos, com consequente isquemia e perda axonal. Embora os corticoides sejam o tratamento clínico padrão, ainda não há consenso quanto ao benefício adicional da descompressão neural cirúrgica. O entendimento desta questão é fundamental para orientar estratégias terapêuticas que previnam incapacidades permanentes. O nosso objetivo é mostrar o padrão da resposta neurofisiológica ao tratamento cirúrgico adicionado ao clínico, no longo prazo.

Metodologia:

Foram avaliados 65 nervos acometidos por neuropatia hansênica progressiva em pacientes do Instituto Lauro de Souza Lima, entre 07/05/2009 e 09/05/2017: mediano (6), tibial (17), ulnar (31) e fibular comum (11). Todos os pacientes receberam inicialmente corticoides (1 mg/kg/dia por 30 dias). Aqueles sem a resposta neurofisiológica esperada foram aleatorizados para dois grupos: clínico (corticoides) e cirúrgico (corticoides + descompressão neural). Os pacientes foram acompanhados com estudos de condução nervosa (ECN) seriados em três momentos: inicial, seguimento intermediário e seguimento tardio (> 3 anos). Avaliaram-se amplitude do potencial de ação muscular composto (**PAMC**) distal, intermediário e proximal, latência distal (**LD**), velocidade de condução (**VC**) distal e proximal e **Onda F**.

Resultados e Discussão:

Considerando os nervos de ambos os Grupos, comparados os tempos inicial e final, todos os parâmetros melhoraram, exceto a **LD** e **Onda F**, mostrando a eficácia do tratamento anti-inflamatório. Comparando-se o Grupo Cirúrgico com o Clínico observa-se diferenças significativas na **LD** ($p: 0,025$); **PAMCs** intermediários ($p: 0,025$) e **PAMCs** proximais ($p: 0,023$), **Figura 1**. A melhora nos **PAMCs** intermediários e proximais reflete melhora em outro parâmetro relevante para as síndromes compressivas, i.e., as dispersões temporais, conforme mostra a **Figura 1**. Embora a análise estatística não demonstre ganho relativo das **VCs**, a melhora significativa da **LD** no Grupo Cirúrgico é indicativa de melhora na condução geral. O resultado esperado ao longo prazo são **PAMCs** sem dispersão temporal e a **VC** no epicentro da lesão, ou seja, nos túneis, são mantidas baixas em torno de 30-40 m/s, **Figura 2**.

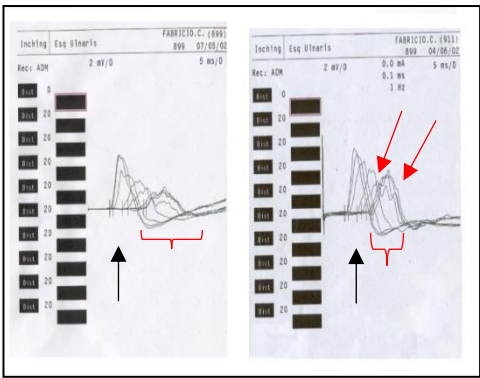


Fig. 1. Os **PAMCs** intermediários e proximais com $p: 0,025$ e $0,023$ respectivamente para o Grupo Cirúrgico, o que indiretamente mostra melhora da **dispersão temporal**.

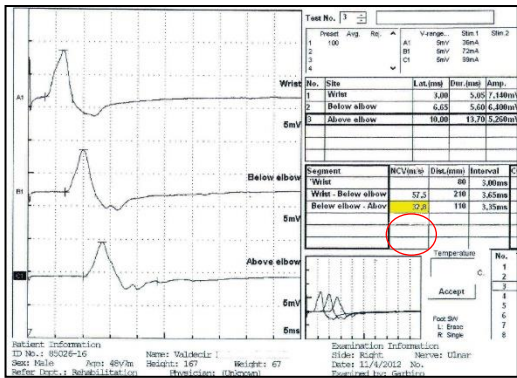


Fig. 2. Os **PAMCs** **sem dispersão temporal** e a **VC** no epicentro da lesão, túnel do cotovelo, mantidas baixas (**32,8 m/s**) - devem ser interpretadas como **resultado esperado**.

Conclusão:

A descompressão neural associada ao tratamento clínico mostrou melhora significativa em ambos os Grupos: Clínico e Cirúrgico. O Grupo Cirúrgico apresentou melhora significativa comparativamente ao Clínico em parâmetros (**PAMCs**) relativos à melhora nos sítios de compressão.