

PADRÃO NEUROFISIOLÓGICO DA DISAUTONOMIA SIMPÁTICA EM PACIENTES COM HANSENÍASE

Oliveira, R. E. N. N.; Sousa, R. A. B., Vassoler, F. C., Moreira, J. C. S., Garbino, J. A.



Introdução:

A neuropatia (NH) apresenta o comprometimento “universal” das fibras nervosas. Apesar do conhecimento clínico e neurofisiológico desta neuropatia, o padrão neurofisiológico das alterações na Resposta Cutânea Simpática (RCS), permanecem pouco explorados.

Metodologia e Objetivo:

Estudo em pacientes diagnosticados com hanseníase, das formas clínicas: tuberculóide, dimorfa e virchowiana, atendidos entre outubro de 2021 e novembro de 2023 com o objetivo de registrar o padrão da RCS na hanseníase. As RCS foram avaliadas nos nervos mediano e ulnar (membros superiores) e tibial (membros inferiores) com o equipamento Neuro-MEP (Neurosoft), por eletrodos de superfície (**Fig.1**)

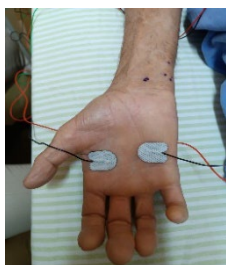


Fig.1. Montagem dos eletrodos de captação para “separar” os territórios do Mediano e Ulnar

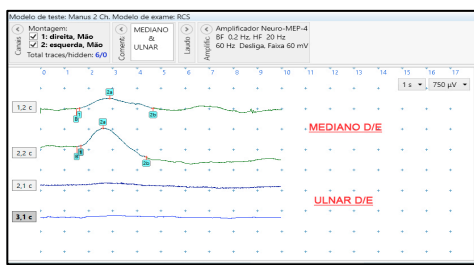
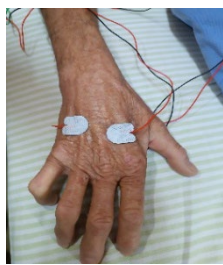


Fig. 2. Não detectadas assimetricamente: MH Dimorfa ou Tuberculóide

As RCSs apresentaram padrões assimétricos, com respostas ausentes em mediano ou ulnar isoladamente, ou em ambos simultaneamente, **Fig. 2**. Nos membros inferiores, observou-se comprometimento mais extenso, com respostas plantares abolidas ou reduzidas unilateralmente ou abolidas bilateralmente. Estes achados caracterizam um padrão de comprometimento assimétrico da *mononeuropatia múltipla* da hanseníase. A ausência completa de RCS nos três territórios avaliados ocorreu exclusivamente em pacientes com formas multibacilares (dimorfa e virchowiana), sugerindo relação entre o grau de disautonomia simpática e a carga bacilar e tempo da doença, **Fig. 3**.

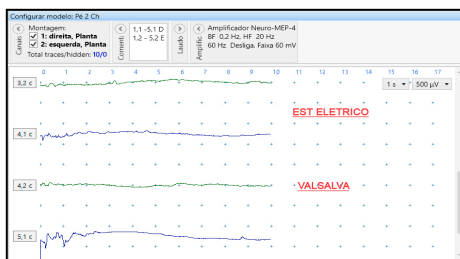


Fig. 3. Não detectadas: Diabetes, PAF, MHV (mononeuropatias confluentes, simulando polineuropatias)

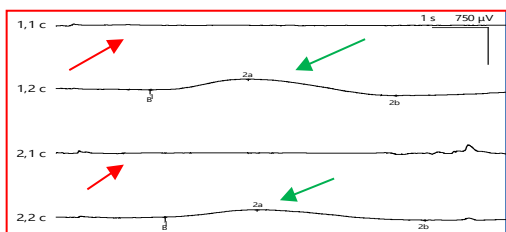


Fig. 4. Mancha no 1/3 distal da perna com RCS ausente. E preservada na Área homóloga contralateral



Conclusão:

A ausência da RCS também pode ser observada nas áreas das lesões da pele como mostra a **Fig. 54**. As formas menos severas apresentaram RCS presentes, mas com amplitudes bem menores. O que sugere um gradiente de comprometimento relacionado a ser pesquisado em estudos futuros. O padrão de distribuição focal de alteração da RCS tem relevância no diferencial com as polineuropatias com disautonomia simpática difusa, assim como a polineuropatia amiloidótica familiar (PAF).