



ILEP



BOLETIM TÉCNICO

Recomendações da Comissão Médico-Social da ILEP

Número 4, janeiro de 1992

RECOMENDAÇÕES BÁSICAS SOBRE O USO DE CIRURGIA NO TRATAMENTO DA NEURITE PROVOCADA PELA HANSENÍASE: CUIDADOS A SEREM TOMADOS NO USO DA CIRURGIA NO TRATAMENTO DA NEURITE PROVOCADA PELA HANSENÍASE

1 O LUGAR DA CIRURGIA DIRETA DO NERVO NA PREVENÇÃO DE DEFORMIDADES

As conseqüências da neurite provocada pela hanseníase são deformidades e incapacidades. Portanto, a melhor prevenção das deformidades é:

- Primeiramente, detectar a doença em fase inicial e providenciar o tratamento para maior número de pacientes possível.
- Em seguida, detectar as reações que afetam os nervos em fase inicial e providenciar seu tratamento adequado.

A terapia para a cura da hanseníase hoje em dia usa regimes de MDT/PQT cuja eficácia já foi demonstrada, bem como novas drogas para o tratamento da hanseníase sem complicações e das reações hansênicas. Infelizmente, a quimioterapia nem sempre é empregada cedo, nem ministrada de forma correta, tolerada ou seguida corretamente por parte do paciente.

Além disso, o tratamento com anti-inflamatórios, mesmo com corticosteroides (ou talidomida na neurite ENH) nem sempre consegue curar a inflamação dos nervos, nem a compressão mecânica que ocorre com o espessamento, especialmente nos lugares onde o nervo hipertrofiado inflamado passa por um canal ósteo-fibroso rígido, que também contribui para danificar grupos nervosos.

Portanto, **quando o tratamento médico não consegue aliviar os danos nervosos**, é claro que a compressão mecânica pode ser aliviada abrindo o canal e fazendo uma incisão na bainha espessada.

Este tipo de cirurgia dos nervos já vem sendo efetuada há muito tempo e os resultados parecem ser positivos, sempre que for empregada quando os danos nervosos ainda não são irreversíveis.

Porém, muitos terapeutas ainda têm dúvida quanto à eficácia da descompressão dos nervos. Segundo eles, não é possível determinar se a cirurgia dos nervos dará resultados melhores do que o tratamento médico.

Há três explicações para as suas dúvidas:

- Embora por mais de trinta anos muitos autores tenham registrado bons resultados com relação à cirurgia dos nervos em tratamentos relacionados à hanseníase, eles não têm apresentado os mesmos dados e não têm empregado os mesmos métodos de avaliação. Em especial, ainda não especificaram qual seria a duração ou tipo de neurite e a duração do acompanhamento dado ao paciente. Além disso, nem todos os cirurgiões têm tido acesso às mesmas facilidades e nem todos têm seguido as mesmas indicações ao efetuar as cirurgias. Muitos entre eles têm trabalhado horário integral em hospitais situados nas principais cidades, em institutos, ou centros de pesquisa enquanto alguns têm atuado em nível de campo, em hospitais regionais ou municipais.
- Às vezes, mesmo terapeutas bons, que pediram para cirurgiões efetuarem uma descompressão do nervo, chegaram a achar que os resultados eram negativos porque não entenderam que a recuperação não é imediata. O período de recuperação pode durar alguns meses ou até um ano, em casos de operação do nervo ulnar.
- Muitos autores têm registrado resultados positivos apenas com o emprego do tratamento médico e acham que a necessidade de fazer uma descompressão do nervo cirúrgica tanto externa quanto interna foi reduzida. No entanto, deve-se observar o seguinte:

- que o tratamento médico sozinho tem suas desvantagens.
- para alguns casos tratados com corticosteroides e sobre os quais foram publicados os dados (mas quantos há sobre os quais nunca foram publicados os dados?), o tratamento durou às vezes mais do que um ou dois anos, e não houve recuperação. Nesses casos, se em seguida for efetuada a cirurgia dos nervos, essa não tem utilidade nenhuma.

Em alguns desses casos, em que se conseguir aliviar a dor do paciente, pode-se afirmar que apenas com tratamento médico foi possível chegar a uma melhora. No entanto, uma diminuição da dor não significa necessariamente que tenha havido uma melhora da condição do nervo, já que a dor pode diminuir com a deterioração da função nervosa.

Nestes casos, uma cirurgia de descompressão dos nervos efetuada mais cedo poderia ter resultado na recuperação do paciente e poderia, por isso, ter reduzido a duração do tratamento da neurite com corticosteroides.

De fato, num país em que trabalham cirurgiões experientes foram registrados 'bons' resultados da MDT/PQT e "não foi registrada nenhuma incapacidade superior às incapacidades de grau 1". Como evoluirão estas incapacidades de grau 1 nos próximos três ou cinco anos?

2 PESQUISA SOBRE O PAPEL DA DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA DOS NERVOS

Há mais de dois anos atrás, foi proposto à Comissão Médica da ILEP fazer um estudo complementar sobre "a cirurgia direta dos nervos". Esta proposta, feita durante o Congresso da ILA em Haia, em setembro de 1988, foi aceita.

Este estudo multicêntrico e comparativo foi feito com:

- Testes significativos em termos estatísticos, apesar do grande número de variáveis.
- Um período de acompanhamento muito longo.

E os objetivos são:

- Comparar a descompressão cirúrgica com o tratamento de neurite por meio apenas de tratamento médico.
- Confirmar se a descompressão cirúrgica do nervo é eficaz (sempre que o tratamento

médico não seja suficiente para tratar os danos nervosos.)

Até agora, nenhum desses resultados foi confirmado por um estudo controlado convincente. No entanto, agora que a Comissão Médica da ILEP sobre Terapia está desenvolvendo uma pesquisa sobre o 'Tratamento da reação inversa na hanseníase de casos limites (Borderline: BT - BL)' parece ser uma boa oportunidade para fazer um estudo sobre 'O papel da cirurgia dos nervos para um tratamento melhor da neurite reaccional'. Este estudo poderia ser levado a cabo pelo Grupo de Reabilitação da ILEP, juntamente com o do Grupo de Terapia.

A coordenação destes testes facilitará o estudo comparativo, e o tornará mais abrangente e mais rápido. Além disso, fará com que a avaliação dos resultados por parte dos cirurgiões e terapeutas seja mais objetiva e menos polêmica.

3 RECOMENDAÇÕES SOBRE AS INDICAÇÕES E TÉCNICAS ACEITAS HOJE EM DIA PARA A CIRURGIA DOS NERVOS

Até que sejam divulgados os resultados dos testes multicêntricos sobre o valor da descompressão cirúrgica, é possível fazer apenas umas recomendações básicas.

As recomendações referidas abaixo foram definidas por um grupo de trabalho sobre reabilitação da Comissão Médica da ILEP, que se reuniu em 5-6 de julho de 1990 em Londres (Reino Unido):

4 RECOMENDAÇÕES

- Em certos casos, além do tratamento médico, é possível que seja necessária uma intervenção cirúrgica para prevenir/tratar danos nervosos.
- Não é recomendável que seja feita uma cirurgia sem tratamento médico.
- A cirurgia não deve ser feita por pessoal médico não treinado.
- Não se recomendam as seguintes técnicas cirúrgicas:
 - Descapsulação do nervo.
 - Neurilis fascicular completa.
- Não se aceitam as seguintes condições:
 - Cirurgias feitas por terapeutas que não são cirurgiões.
 - Cirurgias sem uma assepsia rigorosa.

BOLETIM TÉCNICO: Número 4, janeiro de 1992

- Não devem ser efetuadas cirurgias nem tratamentos médicos sem fazer avaliações padrão VMT e ST da função nervosa antes de depois do tratamento.

Texto original elaborado pelo Professor P Bourrel.

A ILEP é uma Federação de Associações autônomas de luta contra à hanseníase. Os membros da ILEP não são obrigados a seguir as recomendações contidas neste boletim.

O texto deste Boletim Técnico pode ser citado contanto que seja dado a devido crédito à fonte.