

Introdução

A mão tem papel primordial na atividade humana, através de suas funções básicas de apreensão e sensibilidade, sendo inclusive considerada como a extensão efetora do córtex cerebral.

Estas funções básicas estão na dependência da integridade motora e sensitiva da mão e, na hanseníase, reside exatamente nestas duas áreas o maior comprometimento, levando a incapacidades e deformidades que alteram significativamente a vida do paciente.

Uma das principais razões para o forte apelo estigmatizante da hanseníase são estas deformidades físicas. No caso da mão, as deformidades são tanto incapacitantes como estigmatizantes. A lesão neural causará paralisia e, por conseqüência, incapacidade funcional da mão, mas a atrofia dos músculos do primeiro espaço interósseo, por exemplo, junto a uma típica mão em garra, revela imediatamente o portador como um "leproso", principalmente nos países onde a doença é endêmica.

Assim encontramos uma dupla função da cirurgia reparadora em hanseníase: uma é restaurar a função, permitindo ao paciente um melhor desempenho de suas atividades devida diária, e também assegurar seu lugar na força do trabalho; a outra é diminuir ou mesmo corrigir a deformidade, de modo que o paciente não seja identificado como portador da doença, diminuindo o efeito de estigma.

A cirurgia reparadora da mão, em hanseníase, foi criticamente iniciada com Brand

em Vlore (Índia) e Carayon (África).

No Brasil, este assunto tem chamado a atenção de diversos cirurgiões desde o início do século, salientando-se Eurico Branco Ribeiro, Orestes Diniz, Lineu Silveira, Roberto Farina e Lauro Barros de Abreu.

Qualquer cirurgião de mão, com boa formação, pode resolver uma grande variedade de problemas em pacientes de hanseníase, e o esforço no momento é exatamente o de divulgar entre os profissionais da área a potencialidade da cirurgia de mão como elemento de reabilitação destes pacientes, para que estes passem a ter um tratamento em igualdade de condições com outros portadores de incapacidades.

PREPARO DO PACIENTE

Devemos empregar a melhor semi-técnica para avaliar e definir a situação da mão do paciente e selecionar a técnica mais adequada a seu caso.

As condições elementares para a realização de qualquer procedimento cirúrgico devem incluir:

- paciente com baciloscopia negativa há pelo menos um ano
- ausência de ferimentos ou lesões pele, principalmente úlceras plantares
- ausência de contraturas articulares ou de pele

A participação da fisioterapia no

preparo pré-operatório é fundamental, seja fortalecendo o músculo cujo tendão será corrigindo contraturas ou isolando e transferido.

BIBLIOGRAFIA

- BRAND, P. W.; BEACH, R. B. & THOMPSON, D.E.
Relative tension and potential excursion of muscles in the forearm and hand. *J.Hand Surg.*, 6: 209-219, 1981.
- BRANDSMA, J.W. & LIJFTOGT, T. Timing of tendon transfer surgery. *Lepr.Rev.*, 54: 109, 1983.
- CAMPOS, M.P.; MARGARIDO, L.C. & RODRIGUEZ, F.
Incidência das deformidades da mão na hanseníase. *Hansen.Int.*, 3: 55-58, 1978.
- DAVISON, A.R. Acute edema of hands and feet in leprosy. *Int.J.Lep.*, 29: 29-33, 1961.
- FURNESS, M.A., KARAT, A.B.A., & KARAT, S. Stasis hand. The shoulder-hand-finger syndrome in the reactive phases of leprosy. Preliminary study. *Int.J.Lep.*, 35: 452-459, 1967.
- JAMES, J.I.P. The hand in leprosy. *Lepr.Rev.*, 25: 3-4, 1954.
- JOB, C.K. Pathology of leprosy osteomyelitis *Int.J.Lep.*, 31: 26-33, 1963.
- LITTLER, J.W. Basic principles of reconstructive surgery of the hand. *Surg.Clin.N. Am.*, 40: 383, 1960.
- LITTLER, J.W. The physiology and dynamic function of the hand. *Surg.Clin.N.Am.* 40: 259, 1960.
- MAYER, L. The evolution of modern tendon surgery. *Ann. R. Coll.Surg.*, 2: 69, 1952.
- RANNEY, D.A. Hand injury and infection in leprosy. *Lepr. Índia*, 46: 14-18, 1974.
- RIORDAN, D.C. The hand in leprosy. A seven-year clinical study. Parts I and R. *J.Bone and Jt.Surg.*, 42A: 661-690, 1960.
- THANGARAJ, R.H. Intravenous regional analgesia for hand surgery in leprosy. *Lepr.Rev.*, 42: 266-267, 1971.
- WHITE, W.L. Restoration of function and balance of the wrist and hand by tendon transfers. *Surg.Clin.N.Am.*, 40: 427, 1960.