

COMPROMETIMENTOS E DEFORMIDADES NASAIS EM HANSENIASE

Eliana Fonseca Ogusku

No modelo de avaliação do Grau de Incapacidades recomendado pela OMS, não se atribui ao nariz nenhuma das pontuações previstas no espectro de graus de incapacidade, já que as lesões possíveis representam mais deformidades estéticas que funcionais. Mesmo as lesões com algum comprometimento funcional não incapacitam o indivíduo, pelo menos na esfera física.

As lesões nasais em hanseníase podem surgir desde as fases incipientes iniciais das formas MB (multibacilíferas), como no decorrer do processo mórbido ou mesmo após a cura clínica. Apresentam-se sob variadas formas e com sintomatologia diversa, cuja ocorrência pode se dar tanto isolada quanto concomitantemente.

Dependendo da severidade da infecção hanseníase, é possível encontrar manifestações, consideradas tardias, num indivíduo com diagnóstico e tratamento na fase inicial da doença sistêmica^{5,10}.

Avaliação do nariz

As avaliações rotineiras e noções sobre autocuidados podem minimizar o desconforto do indivíduo e auxiliar na manutenção da integridade do nariz.

Nesta avaliação é realizada uma entrevista e a seguir o exame externo e interno do nariz. Na entrevista, procura-se registrar o início da sintomatologia ou da percepção do problema pelo paciente, relacionando queixas e histórico de cada situação particular. Preferentemente, deve seguir um modelo estruturado, pontuando-se os dados que se quer obter. Entre esses pontos destacam-se os referidos por lembrança e os relacionados à problemática atual. Assim, se o paciente é capaz de relatar intercorrências envolvendo o nariz antes do diagnóstico da hanseníase, esses dados devem ser considerados.

A sintomatologia mais freqüentemente assinalada refere-se à obstrução nasal, presença de secreções e crostas, sangramento, dor; ulcerações, diminuição ou ausência de olfato (anosmia), parestesias (formigamento por exemplo), e a presença de larvas^{2,3,4,7,9,10,11,12}.

No exame externo do nariz, observam-se o estado na pele na região nasal, a forma da pirâmide nasal, e o estado das asas nasais e narinas.

No exame do interior da cavidade do nariz, com o auxílio de um espéculo nasal, inicia-se a observação desde o vestibulo até o final do septo cartilaginoso, procurando visualizar a concha média e adjacências. Durante o exame verifica-se a presença de pêlos no vestibulo, as condições da mucosa, e a presença de crostas. O septo nasal é também inspecionado para se observar a presença de ulcerações e a destruição do tecido cartilaginoso ou ósseo. Outras cartilagens devem, também, ser examinadas, assim como as conchas nasais inferiores e o osso nasal¹.

CUIDADOS E AUTOCUIDADOS NASAIS

É certo que um tratamento local é incapaz de deter processos atróficos nas mucosas, cartilagens e ossos. Mas, é possível que cuidados preventivos, retardem ou impeçam a instalação de deformidades.

Parece justo afirmar que, mesmo em danos já instalados, cuidados simples relacionados à conservação da higiene local podem

evitar agravamentos e mesmo contribuir para o sucesso de correções cirúrgicas.

Na seqüência, pontuamos os cuidados e autocuidados que visam exatamente esses pontos, ou seja, manter o melhor possível as condições de higiene e integridade das estruturas nasais^{1,6}.

1. Lavagem nasal

É uma medida básica que está sempre indicada. Facilita a remoção de secreções e crostas, promove a higiene local e auxilia na cicatrização de lesões da mucosa.

Para a lavagem nasal podem ser empregadas desde soluções comerciais, como o soro fisiológico isotônico, até soluções salinas manipuladas domiciliarmente pelo próprio paciente. Entre tantas opções, já foram experimentadas água morna, água bicarbonatada e soluções contendo bicarbonato de sódio e cloreto de sódio. Sugere-se o uso da solução salina caseira.

Esta solução salina pode ser preparada pelo próprio paciente ou familiar com auxílio do copinho-medida de 10 ml (que acompanham medicações orais como xaropes, antiácidos e outros). A partir da capacidade deste copinho-medida equivalente a 10 g de sal, prepara-se a solução salina na concentração indicada a cada situação.

Estabeleceu-se a quantidade de sal necessária para uma concentração adequada da solução ou suspensão salina, ou seja, não maior do que 2%. Assim, para uma concentração de 1% acrescenta-se a 1 litro de água fervida 10 g de sal, ou seja, o equivalente à marca 10ml do copo-medida. Para concentração de 1,5% acrescentam-se 15 ml, e assim por diante. Não indicamos o emprego de uma concentração maior que 2%, pois acima disso os pacientes passam a referir desconfortos como ardência e queimação.

O procedimento da lavagem nasal requer materiais que em sua maioria já fazem parte do cotidiano em qualquer residência, não implicando em custos para o paciente. Um ou outro apetrecho poderá ser solicitado ao serviço de saúde que freqüenta.

Sugere-se aqueles necessários para a manipulação da solução salina doméstica a ser empregada:

- panela na qual a água possa ser aquecida;
- jarro ou frasco no qual esta possa ser conservada livre de insetos e poluições ambientais;
- toalha, preferencialmente branca ou de cor clara;
- bacia ou outro recipiente de fundo claro, que permita avaliar quando o produto da lavagem reflui limpo;
- recipiente de onde a solução possa ser aspirada pelo indivíduo, caso ele não possa usar o côncavo da mão;
- seringa, pêra de bico longo ou conta gotas caso o paciente prefira outra opção para injetar a solução nas narinas
- copinho-medida de 10 ml.

A técnica da lavagem nasal consiste no seguinte:

- 1 - o paciente aspira ou injeta nas narinas a quantidade de solução que ele possa suportar. A capacidade e tolerância são diferentes nas pessoas, e assim cada um deve estabelecer seu limite;

2 - sustenta o líquido dentro do nariz pelo maior tempo possível;

- 3 - permite que o líquido escoe para o recipiente de fundo claro;
- 4 - observa o conteúdo do produto da lavagem buscando indícios de crostas, sujidades, sangue, pús, etc;
- 5 - se o líquido expelido estiver muito sujo deve ser descartado, preferencialmente na rede de esgoto evitando-se contaminação ambiental, e o recipiente limpo;
- 6 - Repete o procedimento tantas vezes quantas necessárias para a obtenção de retorno limpo.

O número de vezes que a lavagem deve ser feita ao longo do dia pode ser definido pelo próprio indivíduo baseado em suas necessidades.

2. Lubrificação

Normalmente é realizada após a lavagem nasal que já é um procedimento hidratante. Pode ser realizada duas vezes ao dia como medida de alívio ao ressecamento da mucosa e preventiva da formação de crostas pelas secreções. Quando empregada para auxiliar na remoção de crostas já instaladas, às vezes é necessária maior frequência, pelo menos inicialmente. À medida que as crostas não são mais tão numerosas os intervalos entre uma aplicação e outra vão se alargando.

A lubrificação é indicada para minimizar o desconforto do ressecamento da mucosa atrofica, a fim de evitar fissuras e lacerações, e também como medida adjuvante na eliminação das crostas do nariz e para evitar aderência de secreção e conseqüente formação de mais crostas.

Como materiais para sua realização, requer apenas a substância lubrificante e cotonetes. No lugar de cotonetes a substância pode ser aplicada pelo paciente com o dedo, procurando alcançar a maior área possível. Quando usar o dedo, o indivíduo deve ter sempre o cuidado de estar com as unhas aparadas e a pele hidratada e livre de calosidades a fim de não produzir danos maiores.

Como substâncias lubrificantes, pode-se recorrer a óleos minerais, glicerina, e cremes hidratantes. Formulações contendo vioformio, mentol ou bálsamo do Peru são úteis para combater o mau odor, embora algumas poucas sessões de lavagem nasais bem executadas seguidas de lubrificação dêem conta de eliminá-lo¹.

3. Remoção de crostas

Algumas crostas podem ser eliminadas facilmente com a técnica da lavagem nasal. Outras necessitam do emprego de solução emoliente.

Várias são as soluções emolientes, destacam-se aqui duas delas. A primeira, largamente utilizada no ILSL, por indicação do Otorrinolaringologista da casa, Dr. Wilson Moura, é composta por vaselina sólida 30g + glicerina 20 g + Bálsamo do Peru 5 g, a qual opcionalmente acrescenta-se 1g de mentol. Esta formulação é emoliente, desodorizante e lubrificante, além de possuir propriedades cicatrizantes. A segunda opção é uma composição mais simples que pode também ser feita pelo próprio paciente a partir das medidas

adotadas para a solução salina, e consiste na adição de 25 g de glicose ou açúcar a 100 ml de glicerina. Além de eliminar crostas, tem ação lubrificante e pode ser empregada, assim como a anterior, para evitar nova formação de crostas (incrustações)".

Técnica de aplicação: a primeira fórmula é pastosa e pode ser aplicada do mesmo modo descrito para a solução lubrificante; a segunda é mais liquefeita e sua aplicação é mais facilmente realizada com conta-gotas, considerando-se uma boa dose o conteúdo de um conta gotas em cada narina. Antes do uso, a fórmula deve ser agitada fortemente, pois, quando mantida em repouso tende a formar depósito no fundo do frasco.

4. Cuidados com a hipersecreção

Não há como impedir a produção do exsudato, mas evitando-se seu acúmulo e aderência interrompem-se as condições necessárias ao seu ressecamento e formação de crostas. Deste modo, a lavagem nasal várias vezes ao dia é o auto cuidado a ser adotado.

5. Prevenção de lesões traumáticas

Traumatismos na mucosa são geralmente provocados pelo paciente em suas tentativas de desobstrução nasal.

Informações, sobre os prejuízos que ações como assoar fortemente para eliminar a secreção acumulada, tentar remover crostas com dedos ou objetos, devem ser fornecidas a eles.

Recomendar-lhes o modo correto de se obter alívio e orientar as técnicas de lavagem e lubrificação, oferecendo opções de produtos que podem ser utilizados nestes cuidados.

6. Cuidados com úlceras

Na presença de úlceras torna-se ainda mais importante manter a cavidade nasal limpa e livre de crostas, pois o leito da ferida é um dos locais de predileção da formação crostosa.

Diante de urna mucosa já ferida, algumas manobras costumeiramente adotadas pelos pacientes para remoção de crostas podem ser extremamente danosas, agravando muito o quadro, pois expõem ainda mais a mucosa e os tecidos subjacentes aos riscos de infecção secundária.

Numa cavidade nasal limpa, mesmo havendo alterações mucosas, as ulcerações inespecíficas cicatrizam-se espontaneamente, não requerendo, portanto, nenhum tratamento específico.

Há alguns casos, entretanto, como as úlceras mais extensas ou recidivantes, corri infecção secundária ou sujeita a ela, que se beneficiam de um tratamento local.

O tratamento proposto difere muito pouco das técnicas de lavagem e lubrificação, pois consistem exatamente da lavagem nasal com soro fisiológico ou solução salina seguida da aplicação de pomada com antibiótico, duas a quatro vezes por dia, até cicatrização. Estando o tratamento tão associado aos autocuidados de lavagem e lubrificação, nada impede que com algumas orientações o paciente o realize em seu domicílio.

7. Remoção de larvas

A infestação por larvas é sempre um quadro dramático, não apenas pela presença delas, mas também pelo sofrimento que causam.

O objetivo do tratamento é eliminar as larvas e matá-las para impedir maturação, promover a cicatrização das ulcerações causadas por elas e prevenir complicações secundárias.

Deste modo, o tratamento local consiste na remoção das larvas com o auxílio de pinça fina; lavar a cavidade nasal; aplicar substâncias que sejam larvicidas, como o clorofórmio, por exemplo, ou pelo menos capazes de entorpecê-las para facilitar a sua retirada. Entre as várias substâncias empregadas estão clorofórmio, éter, fenol, cânfora, óleo de terebintina misturada em água (1:10) e óleo de eucalipto^{4,8}.

O uso de substâncias oleosas torna a superfície escorregadia dificultando a aderência das larvas. Por outro lado, quando as larvas estão em planos mais profundos, a aplicação de óleo produz um filme oleoso que impede que elas respirem, obrigando-as a virem à superfície de onde caem ou são mais facilmente capturadas. Algumas gotas de parafina líquida associada a larvicida como o clorofórmio ou repelente

como a terebintina são recursos úteis.

Qualquer que seja a substância escolhida ou disponível para o tratamento, as aplicações devem ser mantidas até se obter uma cavidade nasal livre de larvas, o que leva em média 2 a 3 dias. Após a eliminação da infestação, inicia-se o tratamento das úlceras remanescentes de acordo com o modelo já descrito.

Em infestação muito severa, com excessivo número de larvas, com larvas em adiantada fase de desenvolvimento ou quando estas estão instaladas em planos mais profundos, o uso de vermífugos sistêmicos ajuda na resolução do quadro. Em alguns casos, como por exemplo os complicados por celulite regional ou quando há dor, medicamentos sistêmicos podem ser necessários^{6,8}.

Para prevenir este problema, o paciente deve ser orientado sobre os cuidados rotineiros com o nariz. Uma cavidade nasal mantida limpa, livre de secreções, crostas, úlceras e cheiros desagradáveis dificilmente será palco de eventos como este.

A educação, particularmente a educação para saúde e higiene, é talvez o mais importante método de prevenção de deformidades e incapacidades. Só tem o defeito de não ser tão simples assim.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BARTON, R.P.E. The management of leprosy rhinitis. **Leprosy Rev.**, v.44, p.186-91, 1973.
- 2 **A clinical study of the nose in lepromatous leprosy.** *Leprosy Rev.*, v.45, p.135-44, 1974.
- 3 **Clinical manifestations of leprosy rhinitis.** **Ann. Otol.**, v.85, p.74-82, 1976.
- 4 BOSE, D. N. Maggots in the nose of a lepromatous case of leprosy. **Leprosy in India** v.32, p.181-2, 1960.
- 5 CHACKO, C.J.G. et al. The significance of changes in the nasal mucosa in indeterminate, tuberculoid and borderline leprosy. *Leprosy in India*, v.51, p. 8-22, 1979.
- 6 CRISTOFOLINI, L. et al. Proposta para avaliação e tratamento das lesões nasais na hanseníase. **Salusvita**, v.7, n.1, p-129-36, 1988.
- 7 GUNS. Pet al. La lépre: aperçus généraux et points particulies a loto-rhino-laryngologie. **Ann-D'Oto-Laryngol.**, v.72, p.272-83, 1955.
- 8 HUSAIN, S. et al. Nasal myiasis in leprosy. **Leprosy Rev** 62, 389-394, 1991
- 9 PICKARD, R.E. et al. Otorhinologic: aspects of leprosy. **J. Fla. Med. Ass.**, v.58, p.27-9, 1971.
- 10 REYNAUD, J. Les complications de la maladie de Hansen dans la sphere ORL. **Acta leprol**, n.76-77, p.217-83, 1979.
- 11 SHEHATA. MA. et al. Leprosy of the nose clinical reassessment. **Int. J. Leprosy**, v.42, p.436-45, 1974.
- 12 STEVENS, M.1.. Otolaryngologic manifestations of hansen's disease. **Otolaryngol. Head Neck Surg.** , v.90, p. 544 - 47, 1982.