

7. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos através do exame clínico à palpação e anatômico (macro e microscópico) do RSNR viabilizaram as seguintes conclusões:

A existência de associação estatisticamente significativa entre espessamento do RSNR e grupo clínico, assim como entre espessamento do RSNR e consistência, caracteriza aspectos clínicos da hanseníase, que auxiliam no diagnóstico. Considerando-se, contudo, as discordâncias entre examinadores verificadas pela estatística Kappa, quanto aos aspectos espessamento, consistência e superfície, a utilização do exame à palpação do RSNR deve ser criteriosa.

Em nível do tubérculo dorsal do rádio, os comportamentos anatômicos, abaixo relacionados, podem induzir a erro no exame através da palpação do RSNR:

- a) variações dos diâmetros em altura e largura do ramo nervoso;
- b) presença de ramos nervosos sobrepostos;
- c) sobreposição parcial do ramo nervoso a conjunto de tendões;

d) frequência elevada de veias com trajetória próxima (até 3mm) ou sobreposta ao ramo nervoso, especialmente nos casos de maior calibre venoso.

As variações anatômicas do RSNR podem prejudicar a avaliação de modificações de pequena amplitude dos parâmetros utilizados na palpação desse nervo e, provavelmente, só as grandes alterações de espessura, consistência e superfície podem ser valorizadas como sinal de patologia neural.

Diante das dificuldades ao averiguar o espessamento do RSNR, através da palpação, sugere-se cautela na interpretação dos resultados, e que a inclusão desse nervo na rotina da avaliação neurológica da hanseníase seja considerada com reserva, no trabalho de campo.