

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Características da Amostra

Foram selecionados para este estudo, 21 pacientes: 17 homens e quatro mulheres, com idade entre 21 e 60 anos, com uma média de 41,5 anos. Quanto à forma clínica, entre os 12 pacientes com RT1, três foram classificados como PB e 9 como MB, e os demais, MB, considerados como RT2, todos com neuropatia do nervo ou nervos ulnares.

Quinze pacientes já haviam terminado a PQT, em média, há 17,7 meses (Figuras 4 e 5). Onze pacientes estavam recebendo prednisona antes de iniciar o experimento em doses, em média de 0,17 mg/kg/dia, ou seja, inapropriadas para o tratamento da neuropatia da hanseníase em reação.

Dos 42 nervos em estudo, oito não apresentavam comprometimento neurológico, 10 tinham comprometimento de gravidade leve, nove moderado, nove pronunciado e seis com paralisia completa, totalizando 34 nervos com neuropatia em seguimento (Tabela 1).

Os nervos ulnares com paralisia completa não foram acompanhados pelos testes neurofisiológicos, mas pelos testes clínicos, nas mesmas frequências. Mesmo os oito nervos ulnares que não apresentavam sinais clínicos de neuropatia em atividade foram submetidos a todos os testes nas mesmas frequências. Portanto, os 42 nervos foram seguidos, sendo 36 por ambas as avaliações (clínica e neurofisiológica).

**Resultados**

RT1	Idade	PQT	Mitsuda	Lesão Ulnar D		Lesão Ulnar E		Sinais clín./Lab.	Anátomo-patológico	Grupo
	Anos	pdn antes	mm	Mês	Grau	Mês	Grau			
S1.1 set/03	29,6	(PQT/PB) fim Set/03	Não tem	< 3	Moderado	> 6	Completa	Perda motora, sem dor	HT, baciloscopia negativa	E
S1.2 Out/03	56,3	PQT/MB 2ª dose	11	>3-<6	Pronunciado	Não	Não	Perda motora e parestesia	HDT, baciloscopia ++	C
S1.3 out/03	57	Sem tratamento	7	Não	Não	< 3	Moderado	Dor e perda motora	HT em reação, baciloscopia negativa	E
S1.4 mar/04	47,9	5ª dose PQT/MB	5	< 3	Leve	< 3	Moderado	Perda sensitiva e motora	HDT, bacilos em ramos nervosos	E
S1.5 Mar/04	32,7	PQT/MB fim 4 anos, 2 meses	0	< 3	Moderado	< 3	Moderado	Edema extremidades + perda motora	HV em regressão, ++++ bacilos granulos.	C
S1.6 Abr/04	61	PQT/MB fim 2 anos, 6 meses	0	> 3	Pronunciado	> 3	Pronunciado	Dor no ulnar Direito	HD, bacilos ++++ em regressão	E
S1.7 Jun/04	38	PQT/MB fim 2 anos e 1 mês	5	< 3	Leve	Não	Não	Dor contínua	Não tem	E
S1.8 Jun/04	59,5	PQT/MB 17a dose	2	>3 < 6	Moderado	Não	Não	Dor contínua	HDT, bacilos ++	C
S1.9 Jun/04	23,9	PQT/MB fim 3 anos, 6 meses	7	> 6 m (2 anos)	Completa	< 3	Leve	Dor paroxística	Provável lesão residual, sem bacilos	C
S1.10 Ago/04	53,3	PQT/PB fim 6 meses	10	> 3	Moderado	Não	Não	Dor paroxística à direita	Não tem	C
S1.11 Set/04	59,3	PQT/PB fim 5 meses	3	< 3	Pronunciado	< 3	Pronunciado	Perda sensitiva e motora	Reação reversa +++ bacilos (abdome e antebraço)	E
S1.12 nov/04	42,8	PQT/MB fim 11 meses	Não tem	< 3	Moderado	< 3	Leve	Dor à direita (contínua e paroxística)	Padrão tuberculóide e reação reversa	E

PQT: poliquimioterapia; PB: paucibacilar; MB: multibacilar; HT: hanseníase tuberculóide;  
S1: Sujeito com RT1; HD: hanseníase dimorfa; HV: hanseníase virchoviana; HDT: hanseníase dimorfa tuberculóide

**Figura 4 — Pacientes com RT1 selecionados para os grupos GE1 e GC1, distribuídos conforme a idade, tempo da PQT, reação de Mitsuda, tempo da neuropatia ulnar em meses (<3 meses e >3<6 meses), gravidade da lesão do nervo ulnar (graduada em leve, moderada, pronunciada e completa), sinais clínicos e laboratoriais, resultado anátomo-patológico e o regime de esteróide: Experimental (E) e Controle (C)**



**Resultados**

RT2	Idade Anos	PQT/MB pdn antes	Mitsuda mm	Lesão Ulnar D Mês	Grau	Lesão Ulnar E Mês	Grau	Sinais clín./Lab.	Anátomo-patológico	Grupo
S2.1 Nov./03	30,8	PQT/MB fim 5 anos	Não tem	< 3	Pronunciado	> 24	Completa	Mal-estar geral, edema de mmii e EN	Não tem	E
S2.2 Fev./04	35,1	PQT/MB fim 3 meses	0	< 3	Moderado	<3	Leve	Mal estar geral, congestão nasal e EN	HV, em regressão, ++ bacilos granuloso	C
S2.3 Ago/04	48,5	PQT/MB 7ª dose	0	> 3	Pronunciado	> 3	Pronunciado	Sem sintomas, ENG e PAI (+)	HV, ativa e em progressão ++++ de bacilos típicos	C
S2.4 Abr./04	44,3	PQT/MB fim 1 mês	0	Não	Não	< 3	Leve	Dor paroxística e EN em mmii	HV ativa em progressão, EN	E
S2.5 jun./04	21,6	PQT/MB 21ª dose	0	Não	Não	< 3	Leve	Dor intensa à esq. <b>Seguido só um mês</b>	HV em regressão, bacilos +++++	E
S2.6 jul./04	36,3	PQT/MB fim 5 meses	0	> 3	Completa	< 3	Pronunciado	Dor continua bilateral, EN, febre e mal estar geral	Dimorfa, DV, bacilos +++++	C
S2.7 ago/04	29	PQT/MB fim 12 meses	0	> 3	Leve	Não	Não	Dor aos esforços e edema nas mãos. ENG + à dir.	Dimorfa, DV, em regressão, bacilos granuloso +++++	C
S2.8 Set/04	38,2	PQT/MB fim 6 meses	0	< 3	Leve	> 3	Completa	Queimor à direita e piora a ENG. À esquerda, dor paroxística	Dimorfa, bacilos +++++	E
S2.9 nov./04	29,2	PQT/MB fim 15 meses	0	< 3	Pronunciado sens/ completa motora	< 3	Leve	Dor continua e perda funcional, bilateral e EN	Dimorfa, bacilos +++++	E

EN: eritema nodoso; PAI: provas de atividade inflamatória; ENG: eletroneurografia; S2: Sujeito com RT2  
 PQT: poliquimioterapia; HT: hanseníase tuberculóide; PB: paucibacilar; MB: multibacilar;  
 HD: hanseníase dimorfa; HDT: hanseníase dimorfa tuberculóide; HV: hanseníase virchoviana

**Figura 5 — Pacientes com RT2 selecionados para os grupos GE2 e GC2, distribuídos conforme a idade, tempo de PQT, reação de Mitsuda, tempo da neuropatia ulnar em meses (<3 meses e >3<6 meses), gravidade da lesão do nervo ulnar (graduada em leve, moderada, pronunciada e completa), sinais clínicos e laboratoriais, resultados anátomo-patológicos e o regime de estóides: Experimental (E) e Controle (C)**

## Resultados

Tabela 1 — Distribuição dos nervos quanto ao grau de severidade, tipo de reação e tempo de início dos sintomas em meses (m)

Gravidade	Reação Tipo 1 (Tempo)		Reação Tipo 2 (Tempo)		Total de nervos
	<3m	>3<6m	<3m	>3<6m	
Leve	4	0	5	1	10
Moderada	6	2	1	0	9
Pronunciada	2	3	2	2	9
Completa	0	2	1	3 (*)	6
<b>Total de nervos</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>34</b>

(\*) estes nervos apresentavam evolução há mais de seis meses

### 4.2 Resultados Estatísticos das Variáveis Neurofisiológicas

A presença de alterações nos 36 nervos, em sua primeira avaliação, foi analisada nos segmentos do nervo ulnar no punho (latência distal), antebraço (velocidade de condução no antebraço), através do cotovelo (velocidade de condução através do cotovelo e DTemp através do cotovelo) e a onda F, que é uma latência tardia que avalia todos os segmentos do nervo, incluindo os mais proximais, raízes (Tabela 2).

Tabela 2 — Distribuição dos achados neurofisiológicos nos 36 nervos examinados incluídos os nervos que não apresentavam sinais de neuropatia em atividade. Observam-se que as alterações incidiram em maior frequência na região do cotovelo (VC no cotovelo e DTemp cotovelo e acima) e os achados normais ocorreram em maiores frequências no punho e antebraço (Latência distal e VC antebraço)

	ALTERADAS		NORMAIS		Total de nervos (36)
	N	%	N		
Latência distal	11	30,56	25	<b>69,44</b>	<b>36</b>
VC antebraço	14	38,89	22	<b>61,11</b>	<b>36</b>
VC cotovelo	30	<b>83,33</b>	6	16,67	<b>36</b>
DTemp (cotovelo + acima)	19	<b>52,77</b>	17	47,77	<b>36</b>
Onda F	25	<b>69,44</b>	11	30,56	<b>36</b>

Legendas: VC: velocidade de condução; DTemp: dispersão temporal.

## Resultados

Os achados mais freqüentes foram a velocidade de condução através do cotovelo (83,33%), a onda F (69,44%) e a DTemp através do cotovelo (52,77%), seguidos das velocidade de condução ao longo do antebraço (38,89%) e latência distal (30,56%).

### 4.2.1 Comparação entre os Grupos Experimental e Controle, incluindo-se os nervos com RT1 e RT2

Como primeiro objetivo deste trabalho, comparou-se os resultados neurofisiológicos dos GE com GC, independentemente do tipo de reação (Tabela 3).

**Tabela 3 — Comparação dos resultados das variáveis neurofisiológicas antes do tratamento com os resultados das primeiras semanas (2<sup>o</sup>), com o primeiro mês (3) e com o último mês (8), de todos os pacientes GE (RT1 e RT2) e GC (RT1 e RT2)**

GE X GC (n= 28)	p<0,05		
	1a X 2 <sup>a</sup>	18X 3 <sup>a</sup>	18X 8 <sup>a</sup>
Latência distal	<b>0,057907</b>	0,082792	0,095747
Amplitude PAMC punho	0,968548	0,380312	0,663703
Velocidade de condução motora no antebraço	<b>0,023357</b>	<b>0,057855</b>	0,787320
Amplitude PAMC no cotovelo	0,981386	0,279332	0,310423
Velocidade através do cotovelo	0,116058	0,299965	0,167509
Amplitude PAMC acima do cotovelo	0,322310	0,680488	0,267167
Dispersão temporal do PAMC, cotovelo + acima	<b>0,095599</b>	<b>0,032257</b>	0,703837
Onda F	0,054636	0,157787	0,121366

Os resultados nos GE foram melhores na primeira semana e no primeiro mês. As variáveis que mais responderam foram: a velocidade de condução

## Resultados

no antebraço (na primeira semana e primeiro mês) e a dispersão temporal do PAMC, no cotovelo e acima (somadas) no primeiro mês. A latência distal, embora com  $p = 0,057$  na primeira semana, sofreu uma variação para pior e só no primeiro mês foi para melhor ( $p= 0,082$ ), como pode ser observado nas curvas dos nervos com RT1 e RT2 (Figuras 6 e 7).

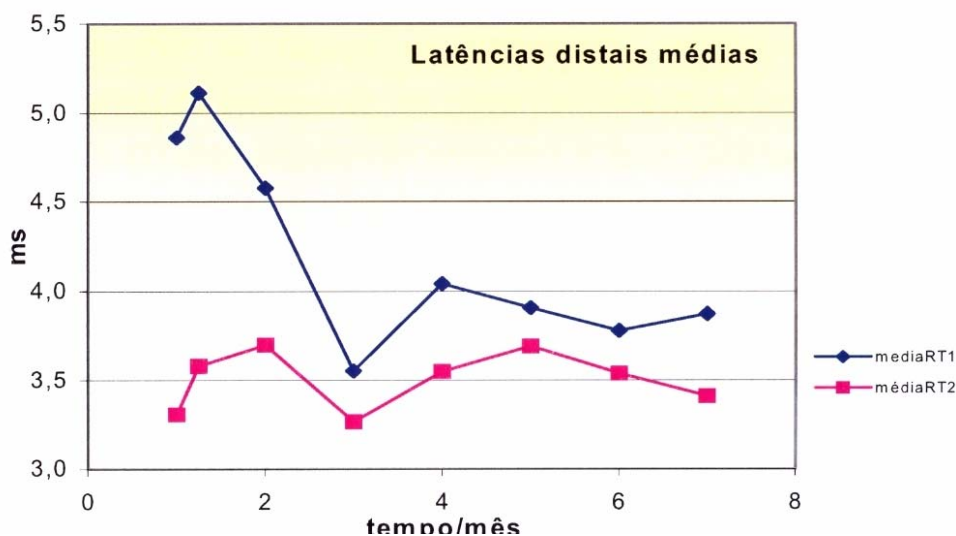


Figura 6 — Média das latências distais durante o seguimento no grupo RT1 e RT2 (n= 28)

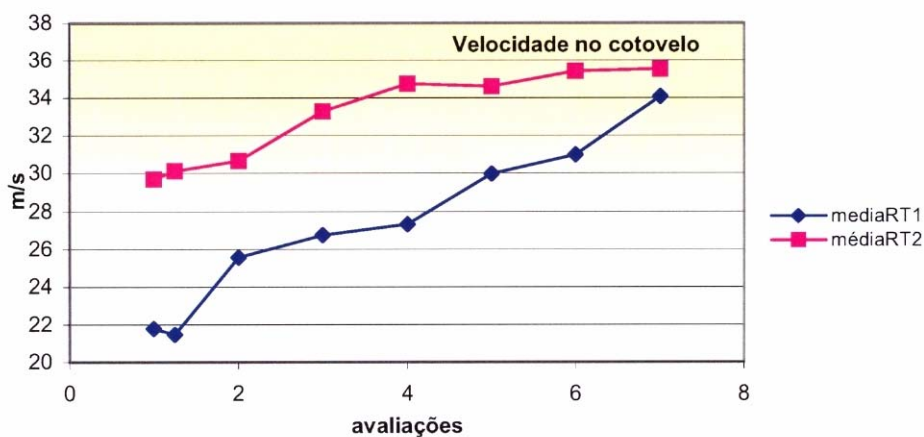


Figura 7 — Média das velocidades através do cotovelo o seguimento no grupo RT1 e RT2 (n= 28)

## Resultados

### 4.2.2 Comparação dos nervos entre os pacientes com RT1 e RT2, nos grupos Experimental e de Controle

Na avaliação da desmielinização (o comprometimento célula de Schwann) na região do cotovelo, ao se comparar os nervos do grupo RT1 com RT2, independentemente do regime de tratamento, verificou-se que houve diferença, no final do tratamento, em duas variáveis importantes (VC através do cotovelo e DTemp através do cotovelo) a favor dos nervos com RT1 (Tabela 4).

**Tabela 4 — Comparação dos resultados das variáveis neurofisiológicas antes do tratamento com os resultados das primeiras semanas (2), com o primeiro mês (3) e com o último mês (8), de todos os pacientes RT1 (GE e GC) e RT2 (GE e GC)**

RT1 X RT2 (n=28)	p<0,05		
	18X28	18X38	18X88
Latência distal	0,453250	0,030608	0,247222
Amplitude PAMC punho	0,261676	0,231392	0,381773
Velocidade de condução motora no antebraço	0,345486	0,249358	0,249358
Amplitude PAMC no cotovelo	0,540115	0,887063	0,326339
Velocidade através do cotovelo	0,621048	0,349538	<b>0,015502</b>
Amplitude PAMC acima do cotovelo	0,187158	0,841521	0,243885
Dispersão temporal do PAMC, cotovelo + acima	0,675033	0,380552	<b>0,033775</b>
Onda F	0,275484	0,376793	0,947775

Esses resultados podem ser melhor visualizados nos gráficos das médias das latências distais, das velocidades através do cotovelo e das dispersões temporais médias (Figuras 8 e 9).



**Resultados**

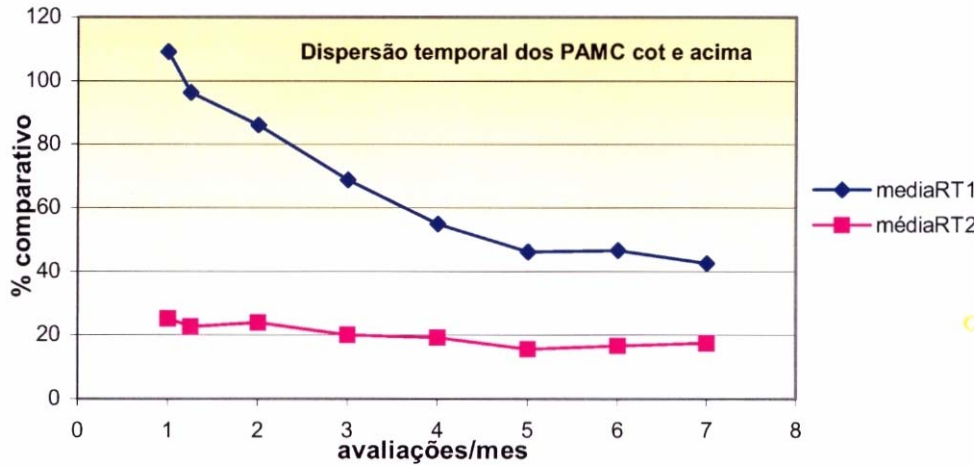


Figura 8 — Médias das dispersões temporais dos PAMC no cotovelo e acima, durante o seguimento nas RT1 e RT2 (n= 28)

Na Figura 9 exemplifica-se as variações da DTemp, acima do cotovelo, no paciente S1.1, do GE, no ulnar direito, com uma redução de 243% a 10% (> 20 X), e a amplitude do PAMC, de 3,8 mV, chegou a 7,5 mV (2 X) neste mesmo local, durante o tratamento.

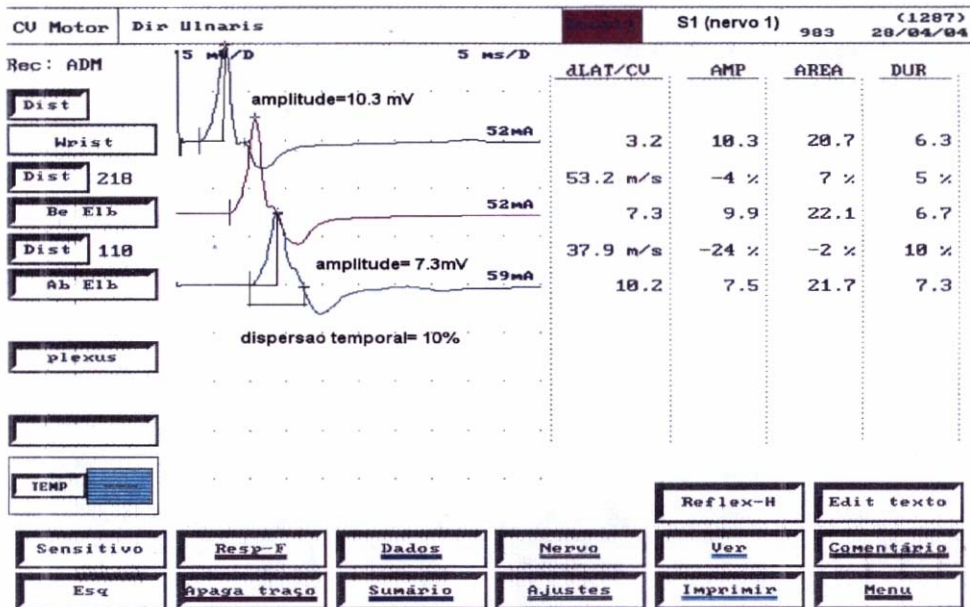


Figura 9 — Evolução da condução nervosa: a amplitude dos PAMC obtidos no punho, cotovelo e acima, e da DTemp acima do cotovelo, no paciente S1.1. Pode-se comparar a melhora destes achados recorrendo-se à Figura 3



## Resultados

### 4.2.3 Comparação das respostas dos nervos com RT1, nos Grupos Experimental e Controle

Na comparação entre os pacientes com RT1 do GE *versus* GC (Tabela 5) foi encontrada diferença significativa somente em um parâmetro; a dispersão temporal, embora não tenha sido significativa na primeira semana ( $p=0,070$ ), o foi no final do primeiro mês ( $p<0,05$ ); porém, não houve diferenças significativas quando se comparou as primeiras avaliações com as últimas.

Tabela 5 - Comparação dos resultados das variáveis neurofisiológicas antes do tratamento com os resultados das primeiras semanas (2), com o primeiro mês (3) e com o último mês (8), de todos os pacientes de RT1 (GE X GC)

RT1 (GE X GC) (n=17)	p<0,05		
	18X 2 <sup>a</sup>	18X38	1aX8a
Latência distal	0,351034	0,468912	0,276073
Amplitude PAMC punho	0,190996	0,291578	0,705700
Velocidade de condução motora no antebraço	0,138981	0,492795	0,113756
Amplitude PAMC no cotovelo	0,178223	0,884202	0,113756
Velocidade através do cotovelo	0,708052	0,651137	0,269880
Amplitude PAMC acima do cotovelo	0,138981	0,492795	0,158334
Dispersão temporal do PAMC, cot + acima	0,070680	<b>0,013388</b>	0,387518
Onda F	0,101617	0,271068	0,234811

### 4.2.4 Comparação das respostas dos nervos com RT2, nos Grupos Experimental e Controle

Na Tabela 6 comparou-se o GE com GC (ambos com RT2), observando-se poucas diferenças nas respostas ao tratamento entre esses grupos. Na primeira semana houve diferença significativa na variável *velocidade de*

## Resultados

condução no antebraço. Também houve significância na variável Onda F (no primeiro mês), relacionada ao grau de desmielinização. Provavelmente, a resposta rápida ao tratamento deveu-se à redução do edema. Nestes pacientes com RT2, a redução da dose de esteróide também foi rápida, com base na evolução deste tipo de reação, com a duração em torno de um mês.

**Tabela 6 — Comparação dos resultados das variáveis neurofisiológicas antes do tratamento com os resultados das primeiras semanas (2<sup>o</sup>), com o primeiro mês (3) e com o último mês (8), de todos os pacientes de RT2 (GE X GC)**

RT2 (GE X GC) (n <sup>o</sup> )	p<0,05		
	18X28	10X38	10X88
Latência distal	0,114719	0,152857	0,312699
Amplitude PAMC punho	0,453439	0,289830	0,522548
Velocidade de condução motora no antebraço	<b>0,035868</b>	0,205365	0,733956
Amplitude PAMC no cotovelo	0,580614	0,223362	0,443542
Velocidade através do cotovelo	0,661354	0,345704	0,252588
Amplitude PAMC acima do cotovelo	0,981603	0,279581	0,571345
Dispersão temporal do PAMC, cotovelo + acima	0,882478	0,786161	0,967582
Onda F	0,165964	<b>0,010797</b>	0,345037

#### 4.2.5 Comparação dos nervos ao longo do tempo (< 3 meses e >3 <6 meses), a partir do início dos sintomas

A influência do tempo de início da neuropatia (T1= < 3 meses e T2= >3 <6 meses) sobre o desfecho do tratamento foi analisada incluindo-se todos os nervos, independentemente dos grupos. Foram observadas respostas significativamente melhores, tanto no final do primeiro mês como no final do seguimento, nos nervos com menos de três meses de evolução a partir do início dos sintomas, quando comparados àqueles com mais tempo de evolução (> 3 <6 meses), como pode ser visto na Tabela 7.

**Resultados**

**Tabela 7 — Comparação dos resultados das variáveis neurofisiológicas antes do tratamento com os resultados das primeiras semanas (2), com o primeiro mês (3) e com o último mês (8), de todos os pacientes com tempo de evolução < 3 m e >3 <6**

<3 m X >3 <6 m (n=28)	p<0,05		
	18X28	1`X3`	18X88
Latência distal	0,144515	0,669651	0,297668
Amplitude PAMC punho	0,621612	0,766738	0,558107
Velocidade de condução motora no antebraço	0,427466	0,902933	0,236036
Amplitude PAMC no cotovelo	0,834470	<b>0,042049</b>	0,156257
Velocidade através do cotovelo	0,114810	<b>0,014570</b>	<b>0,043223</b>
Amplitude PAMC acima do cotovelo	0,191336	<b>0,041102</b>	0,256616
Dispersão temporal do PAMC, cotovelo + acima	0,097564	<b>0,069175</b>	0,225016
Onda F	0,157763	<b>0,037730</b>	<b>0,014455</b>

Entretanto, ao se verificar a distribuição dos casos com evolução menor que três meses, observou-se que 20/28 nervos se enquadravam nesse tempo de evolução e somente oito na segunda categoria de tempo (>3 meses <6 meses). A seguir, foram comparados os resultados do GE e GC (somente entre os nervos com menos de três meses de evolução a partir dos sintomas iniciais), com o objetivo de refinar a análise ao agrupar-se casos mais homogêneos quanto ao tempo de evolução, uma importante característica clínica (Tabela 8).

**Tabela 8 — Comparação dos resultados das variáveis neurofisiológicas antes do tratamento com os resultados das primeiras semanas (2), com o primeiro mês (3) e com o último mês (8), de todos as neuropatias, com tempo de evolução < 3 m do GE com as neuropatias do GC**

<3mGEX<3mGC (n=20)	p<0,05		
	18X28	18X38	18X88
Latência distal	<b>0.046487</b>	0.176106	0.229133
Amplitude PAMC punho	0.295577	0.390424	0.251376
Velocidade de condução motora no antebraço	<b>0.046986</b>	0.142888	0.129346
Amplitude PAMC no cotovelo	<b>0.028966</b>	0.481354	<b>0.006093</b>
Velocidade através do cotovelo	0.19631	0.081377	0.319718
Amplitude PAMC acima do cotovelo	<b>0.041676</b>	0.168098	<b>0.005866</b>
Dispersão temporal do PAMC, cotovelo + acima	0.480359	0.155797	0.374146
Onda F	0.107014	<b>0.038403</b>	<b>0.053615</b>

## Resultados

---

Nessa comparação, houve significâncias discrepantes nos dois grupos: enquanto no GC as variáveis *amplitude* do PAMC no cotovelo e acima do cotovelo apresentaram significância para melhor na primeira semana e no final do seguimento, no GE, a VC *no antebraço* teve melhora significativa na primeira semana, sem diferença nas demais comparações, e a onda F variou para melhor na primeira semana e na última avaliação. As variáveis amplitude do PAMC no punho, VC através do cotovelo e DTemp não apresentaram diferenças significativas nos dois grupos. A latência distal teve variação significativa para pior no GC, na primeira semana; nas outras comparações não houve diferenças nos dois grupos.

### **4.2.6 Comparação entre nervos com grau leve, moderado e pronunciado de comprometimento, independentemente dos regimes de esteróides e o tipo da reação**

Nesta comparação, foram encontradas diferenças significativas nos nervos de grau moderado (pela análise de variância, pelo teste ANOVA) em poucas variáveis, tais como: <sup>a)</sup> nas comparações das amplitudes do PAMC no cotovelo, nas avaliações 1 e 8, entre os graus pronunciado e moderado ( $p=0,012$ ); e <sup>b)</sup> nas comparações das amplitudes do PAMC acima do cotovelo, nas avaliações 1 e 8, entre os graus pronunciado e moderado ( $p=0,008$ ).

Oito nervos não apresentaram alterações neurofisiológicas na primeira avaliação e, assim, permaneceram até o final do estudo sem variações significativas em todas as variáveis e nas oito avaliações durante a coorte.



## Resultados

### 4.3 Resultados Estatísticos das Avaliações Clínicas (Escores Clínicos)

A evolução da média dos escores dos nervos entre GE e GC e dos nervos nos pacientes com RT1 e RT2 foi analisada comparando-se as primeiras avaliações com as segundas (primeira semana); as primeiras com as terceiras (primeiro mês); e, as primeiras com as oitavas avaliações (sexto mês).

Embora, em média, todos os nervos tenham apresentado melhoras com o tratamento, não houve diferenças estatisticamente significantes entres os índices clínicos testados entres os GE e GC e entre as formas de reação (Tabela 9).

Tabela 9 — Comparação dos resultados dos *escores clínicos* nos GE com GC independentemente do tipo de reação e entre os tipos RT1 e RT2 sem se levar em conta o regime de esteróides, com as primeiras semanas (2<sup>a</sup>), com o primeiro mês (3) e com o último mês (8)

Escores clínicos (n=28)	p<0,05		
	1 <sup>a</sup> X2	1 <sup>a</sup> X3	1 <sup>a</sup> X8
GE X GC (RT1+RT2)	0,8065	0,7528	0,7133
RT1 X RT2 (GE + GC)	0,2055	0,2055	0,1500

Na Figura 10 pode-se visualizar a evolução, com melhora para ambos os tipos de reação, entretanto, a RT2 melhora menos que a RT1 e mostra oscilações características da sua evolução cíclica. Já a RT1 evoluiu de forma linear e lentamente para melhor, embora não demonstrada a significância estatística.

## Resultados

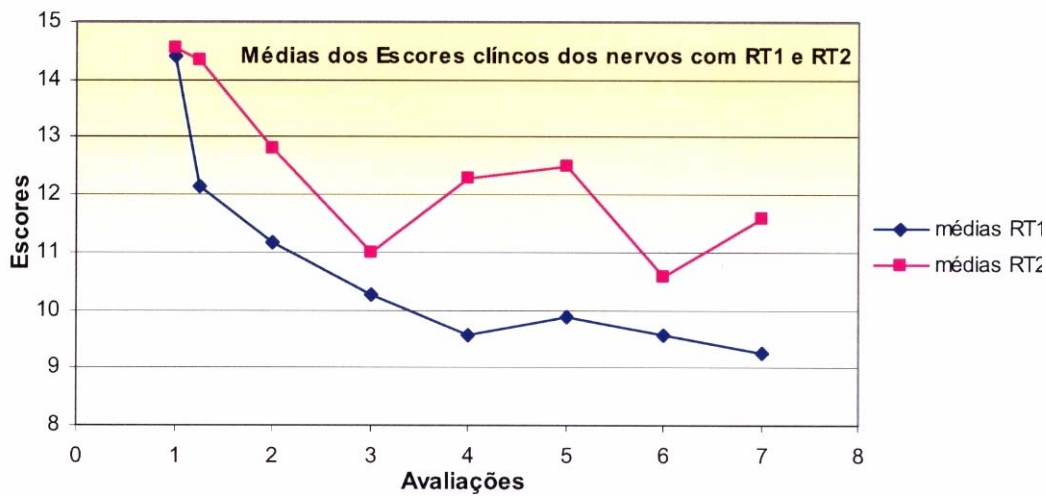


Figura 10 — Evolução da média dos escores clínicos das neuropatias dos ulnares em RT1 e RT2 (n= 28)

Os seis nervos com paralisias completas (nos quais não foi possível realizar a neurocondução) apresentaram pouca evolução dos parâmetros clínicos (EVD, TST-SW, TMV e PN). Três melhoraram: dois com ganho de dois pontos ao TST-SW e o outro com melhora da força muscular ao TMV. Os outros três nervos permaneceram estáveis. Dentre os três que melhoraram, dois pertenciam ao Grupo de RT1 e todos os que permaneceram estáveis, sem melhora, foram do Grupo de RT2.

Os oito nervos, inicialmente sem alterações clínicas, assim permaneceram até o final do estudo, sem variações significativas em todos os testes realizados, em todas as oito avaliações durante esta corte.

#### 4.4 Resultados dos Exames Laboratoriais

Dois pacientes apresentavam enzimas hepáticas aumentadas (S1.11 e S1.12) antes de iniciar o tratamento com esteróides. Foram submetidos à investigação sorológica para hepatite B e C. Afastadas estas hipóteses,

## Resultados

---

considerou-se como resultado de toxicidade da PQT e mantiveram-se na pesquisa.

A glicemia foi realizada na primeira semana e depois mensalmente, com alterações somente em uma paciente.

### 4.5 Efeitos Adversos

Dois pacientes apresentaram efeitos adversos aos esteróides de maior gravidade, ambos do Grupo experimental com RT1; um paciente masculino, S1. 11 (Figura 4), com 59 anos, apresentou dor no segundo mês de tratamento, com osteoporose e acunhamento leve da décima vértebra dorsal. Foi controlado clinicamente e permaneceu na pesquisa. Outra paciente, de 53 anos, desenvolveu diabetes e cataratas no final do primeiro mês. Foi controlada clinicamente e suspenso o tratamento, conforme proposto no protocolo da pesquisa, portanto, sendo excluída deste estudo.

Ao comparar-se o peso inicial com o peso no final do estudo, pôde-se verificar nos pacientes com RT1 do GE (n=7), um ganho médio de 6,2 kg por paciente (com significância estatística  $p = 0,0023$ ). Com os pacientes com RT2 do GE (n=4), o ganho médio foi menor, 3,8 kg, mas, foi significativo, com o  $p = 0,053$ . Os pacientes com RT2 do GC (n=4) também apresentaram média de ganho de peso elevada, igual a 6,37 kg (com  $p = 0,0276$  significativo). Embora os pacientes RT1 do GC (n=5) tenham apresentado ganho de peso de 3,6 kg, esse resultado não foi significativo estatisticamente ( $p = 0,1214$ ). O sujeito S2.5 (RT2 do GE) foi seguido só um mês, por isso, não entrou nesta comparação, totalizando-se, portanto, 20 pacientes.