

#### 4. RESULTADOS

Os resultados observados estão relacionados conforme a proposição do trabalho:

##### I - EXAME CLÍNICO

Ao exame clínico, palpamos o nervo cubital espessado em apenas 3 doentes.

Em 1 doente (nº 4) o espessamento era bilateral, enquanto que nos outros dois (nºs. 5 e 9) unilateral e coincidentemente do lado direito. Tabela 6.

##### II - EXAME A CÉU ABERTO

Uma vez realizada a dissecação até o plano neural, visualizamos e palpamos o nervo, que se encontrava espessado em 7 doentes; aparentemente espessado em 2 doentes; aparentemente normal em 3 doentes. Tabela 7.

##### III - EXAME HISTOPATOLÓGICO DO EPINEURO

As descrições individuais dos exames histopatológicos constam da Tabela 8.

- a) Quanto ao espessamento epineural: O exame histopatológico de monstrou epineuro considerado normal quanto à sua espessura em 3 doentes, pouco espessado também em 3 doentes e espessado em 6 doentes. Tabela 9. Figuras 1, 2 e 3.
- b) Quanto ao infiltrado inflamatório: Nos cortes examinados houve ausência de infiltrado inflamatório em 4 doentes e discreto ou moderado do tipo linfomononuclear e perivascular em 6 doentes. Tabela 10. Figura 4.
- c) Quanto às alterações vasculares: Não foram encontradas alterações vasculares dignas de nota.

- d) **Quanto à presença de filetes nervosos:** Só pode ser observada em um único doente (nº 12). Figura 5.
- e) **Quanto à presença de granulomas:** Só puderam ser observadas, no doente nº 9, algumas células epitelióides, e tendência à formação de granuloma.
- f) **Quanto às colorações:** O tricrômico de Masson confirmou a presença de colágeno.
- g) **Quanto à presença de BAAR:** Dentre os cortes examinados só foram encontrados raros BAAR ao Ziehl-Neelsen e Ziehl-Wade no doente nº 12.

#### IV - EXAME CLINICO APÓS 1 MÊS

Todos os doentes foram examinados 1 mês após a biópsia, sendo que todos apresentaram uma boa cicatrização no local da incisão. Nenhum referiu sensação de dor ou formigamento no local ou ao longo do trajeto cubital. A sensibilidade térmica, dolorosa e tátil se encontrava preservada, com exceção das máculas e áreas de anestesia pré-existentes. Não houve alterações motoras nem tráficas neste período.

#### V - EXAME CLINICO APÓS 4 A 5 ANOS

Seis doentes (1, 4, 5, 7, 8 e 12) puderam ser examinados 4 a 5 anos após a biópsia. Três destes doentes (6, 8 e 12) abandonaram o tratamento por longo período: o doente nº 6 evoluiu para BT\*; o doente nº 8 aparentemente não apresentou alteração significativa do quadro clínico; o doente nº 12 passou a apresentar baciloscopia positiva no lóbulo auricular. O doente nº 1 apresentou melhora clínica aparente, com reponta do pelo na área acometida; o doente nº 4 apresentou cura do mal perfurante plantar, retorno da sensibilidade na perna direita, anestesia termo-dolorosa superficial na região plantar direita e face lateral do pé direito, bem como do dorso do pé esquerdo; o doente nº 7 apresentou comprometimento motor e tráfico nos membros superiores, mais intenso à direita.

---

\*BT = Borderline Tuberculóide

Em relação à reação de Mitsuda: o doente nº 1 permaneceu Mitsuda negativo; o doente nº 4 passou a apresentar Mitsuda positivo (++) após 3 séries de BCG; o doente nº 6 passou a apresentar Mitsuda positivo (+/++); o doente nº 7 passou a apresentar Mitsuda positivo (+++); o doente nº 8 passou a apresentar Mitsuda positivo (+++).

Não foi realizado novo Mitsuda no doente nº 12, pois este apresentou baciloscopia positiva (BAAR + granuloso).

Os dados clínicos e os exames complementares destes 6 doentes constam da Tabela 11.

TABELA 6 - ESPESSAMENTO DO NERVO CUBITAL  
AO EXAME CLÍNICO

Observação	LADO D	LADO E
4	espessado	espessado
5	espessado	aparentemente normal
9	espessado	aparentemente normal

Observação = nº do doente

TABELA 7 - DADOS NUMÉRICOS EM RELAÇÃO AO ESPESSAMENTO  
DO NERVO CUBITAL AO EXAME A CÉU ABERTO

Espessamento	Observações	Nº de doentes
Cubital muito espessado	3-4-5-7-8- 9-10	7
Cubital aparentemente espessado	2-6	2
Cubital aparentemente normal	1-11-12	3

Observações = nºs. dos doentes

TABELA 8 - DESCRIÇÃO HISTOPATOLÓGICA

Obser- vação	Número da lâmina	H.E. e tricrômico de Masson	Z.N. e Z.W.	Espessamento epineural
1	74802	Cortes formados por uma fina faixa de tecido conjuntivo, mostrando discretíssima reação inflamatória linfomononuclear perivascular.	BAAR negativos	Epineuro aparentemente normal. Fig. 1.
2	75067	Cortes formados por algumas camadas de tecido conjuntivo e fibroblastos. Discreta reação inflamatória linfomononuclear perivascular.	BAAR negativos	Epineuro pouco espessado. Fig. 4
3	75035	Cortes formados por várias camadas de tecido conjuntivo e fibroblastos. Discreta reação inflamatória linfomononuclear perivascular.	BAAR negativos	Epineuro espessado.
4	75087 75088	Cortes formados por várias camadas de tecido conjuntivo e fibroblastos. Reação inflamatória discreta linfomononuclear perivascular.	BAAR negativos	Epineuro espessado. Figs. 2 e 3
5	75328	Cortes formados por algumas camadas de tecido conjuntivo com poucos fibroblastos. Ausência de reação inflamatória.	BAAR negativos	Epineuro pouco espessado.
6	75358	Cortes formados por algumas camadas de tecido conjuntivo com poucos fibroblastos. Discretíssima reação inflamatória linfomononuclear perivascular.	BAAR negativos	Epineuro pouco espessado.

(cont.)

TABELA 8 - DESCRIÇÃO HISTOPATOLÓGICA (cont.)

Observação	Número da lâmina	H.E. e tricrômico de Masson	Z.N. e Z.W.	Espessamento epineural
7	75572	Cortes formados por várias camadas de tecido conjuntivo com alguns fibroblastos. Reação inflamatória discreta, linfomononuclear perivascular.	BAAZ negativos	Epineuro espessado.
8	75783	Cortes formados por várias camadas de tecido conjuntivo com poucos fibroblastos. Reação inflamatória moderada, linfomononuclear perivascular.	BAAZ negativos	Epineuro espessado.
9	75907	Cortes formados por várias camadas de tecido conjuntivo com poucos fibroblastos. Reação inflamatória moderada perivascular, com células epitelióides tendendo à formação de granuloma.	BAAZ negativos	Epineuro espessado.
10	75991	Cortes formados por várias camadas de tecido conjuntivo com alguns fibroblastos. Ausência de infiltrado inflamatório.	BAAZ negativos	Epineuro espessado.
11	76128	Cortes formados por uma fina faixa de tecido conjuntivo, mostrando discretíssima reação inflamatória linfomononuclear perivascular.	BAAZ negativos	Epineuro aparentemente normal.

(cont.)

TABELA 8 - DESCRIÇÃO HISTOPATOLÓGICA (cont.)

Observação	Número da lâmina	H.E. e tricrômico de Masson	Z.N. e Z.W.	Espessamento epineural
12	76220	Cortes formados por uma fina faixa de tecido conjuntivo, mostrando discretíssima reação inflamatória linfomononuclear perivascular. Presença de filete nervoso.	BAAR positivos raríssimos em filete nervoso	Epineuro aparentemente normal. Fig. 5

Observação=nº do doente; H.E.=hematoxilina e eosina; Z.N.=Ziehl-Neelsen;  
Z.W.=Ziehl-Wade; BAAR=bacilos álcool-ácido-resistentes

TABELA 9 - DADOS NUMÉRICOS EM RELAÇÃO AO  
ESPESSAMENTO HISTOPATOLÓGICO DO EPINEURO

Espessamento	Observações	Número de doentes
Epineuro não espessado	1 - 11 - 12	3
Epineuro pouco espessado	2 - 5 - 6	3
Epineuro espessado	3 - 4 - 7 - 8 - 9 - 10	6

Observações = nº do doente

TABELA 10 - DADOS NUMÉRICOS QUANTO À  
INTENSIDADE DA REAÇÃO INFLAMATÓRIA

Intensidade da reação	Observações	Número de doentes
Ausente	5 - 10	2
Discretíssima	1 - 6 - 11 - 12	4
Discreta ou moderada	2 - 3 - 4 - 7 - 8 - 9	6

Observações = nº do doente



TABELA 11 - EVOLUÇÃO, DADOS CLÍNICOS E EXAMES COMPLEMENTARES DOS CASOS 1, 4, 6, 7, 8 e 12

Observação	Evolução e Mitsuda	Exame dermatoneurológico	Histamino-reação	Baciloscopia	Exame histopatológico
1	Comparecendo ao Centro de Saúde e tomando medicação regularmente. Fez 3 reações de Mitsuda, todas negativas. Atualmente tomou o BCG. Mitsuda em 5/82 = negativo.	Repona dos pelos na região posterior da perna E, havendo discreta hipoestesia termo-dolorosa superficial. Boa cicatrização no local da incisão do braço D. Sensibilidade preservada ao longo do cubital D.	Incompleta na região posterior da perna E.	BAAR negativos	Não realizado.
4	Comparecendo ao Centro de Saúde e tomando medicação regularmente. Fez 3 reações de Mitsuda: uma em 1978 → +/++, tomou a seguir 3 séries de BCG. Mitsuda em setembro de 1979 → ++ e em fevereiro de 1982 → ++.	Cicatrização do M.P.P. Anestesia termo-dolorosa superficial da face lateral externa e região plantar do pé D, e dorso do pé E. Nn. ciático-poplíteo-externo D e tibial D espessados. Boa cicatrização no local da incisão no braço E, com sensibilidade preservada ao longo do cubital E.	Completa na face lateral externa da perna D e incompleta na face lateral externa do pé D.	BAAR negativos	Não realizado.
6	Abandonou o tratamento em 1979. Em dezembro de 1981 compareceu para exame, tendo evoluído para o grupo	Em dezembro de 81 apresentava lesões eritematosas infiltradas, anestésicas na face e MMSS e lesões eritemato-acastanhadas com cen-	Não realizada.	BAAR negativos	Em dezembro 81: Na derme granulomas de estrutura tuberculoides ao lado de células vacuolizadas. BAAR - neg.

(cont.)

TABELA 11 - EVOLUÇÃO, DADOS CLÍNICOS E EXAMES COMPLEMENTARES DOS CASOS 1, 4, 6, 7, 8 e 12 (cont.)

Observação	Evolução e Mitsuda	Exame dermatoneurológico	Histamino-reação	Baciloscopia	Exame histopatológico
6	<p>(cont.)</p> <p>BT. Mitsuda nesta data → +/++. Desde então vem tomando medicação regularmente. Em 5/82 cicatriz de Mitsuda.</p>	<p>tro claro, limites internos nítidos e externos imprecisos, anestésicas no tronco e MMII. Espessamento do Nn ciático-poplíteo-externo. Em maio 82, sem lesões dermatológicas aparentes. Com anestesia do dorso do pé E. Na face cubital D, sensibilidade preservada. Cubitais discretamente espessados.</p>			<p>O quadro pode corresponder à hanseníase dimorfa predominantemente tuberculóide.</p>
7	<p>Comparecendo ao Centro de Saúde e tomando medicação regularmente. Refere ter tido quadros reacionais e ter tomado corticóide. Mitsuda em 5/82 → + + +.</p>	<p>Máculas eritemato-hipocrômicas nos antebraços com anestesia termo-dolorosa superficial. Amiotrofia tenar e hipotenar, mais à D, com retração do dedo mínimo D. Cubitais espessados, mais à D., sendo este doloroso à palpação. Perda da força muscular à D. Na região da biópsia não tem anestesia, bem como no dedo mínimo E.</p>	<p>Incompletas máculas.</p>	<p>BAAR negativos</p>	<p>Em maio 82: Na derme, infiltrado inflamatório crônico de grau evidente, permeado por edema de grau médio perivascular e perineural, sem caráter histopatológico de especificidade. BAAR neg.</p>

(cont.)

TABELA 11 - EVOLUÇÃO, DADOS CLÍNICOS E EXAMES COMPLEMENTARES DOS CASOS 1, 4, 6, 7, 8 e 12 (cont.)

Observação	Evolução e Mitsuda	Exame dermatoneurológico	Histamino-reação	Baciloscopia	Exame histopatológico
8	Abandonou o tratamento em 1978. Mitsuda em 5/82 → +++.	Área de alopecia na região malar E, com anestesia termolocal dolorosa superficial. Boa cicatrização na região biopsiada, sensibilidade preservada ao longo do cubital E.	Incompleta na área.		Não realizado.
12	Tratou durante 16 meses e abandonou o tratamento.	Com anestesia termolocal superficial em toda face cubital do braço e ante-braço E, bem como no dorso de ambos os pés.	Incompleta ao longo do cubital E.	BAAR positivos (+) granulosos.	Não realizado.

Observação=nº do doente; D=direito; E=esquerdo; BAAR=bacilos álcool-ácido-resistentes; neg.=negativos; Nn=nervo.

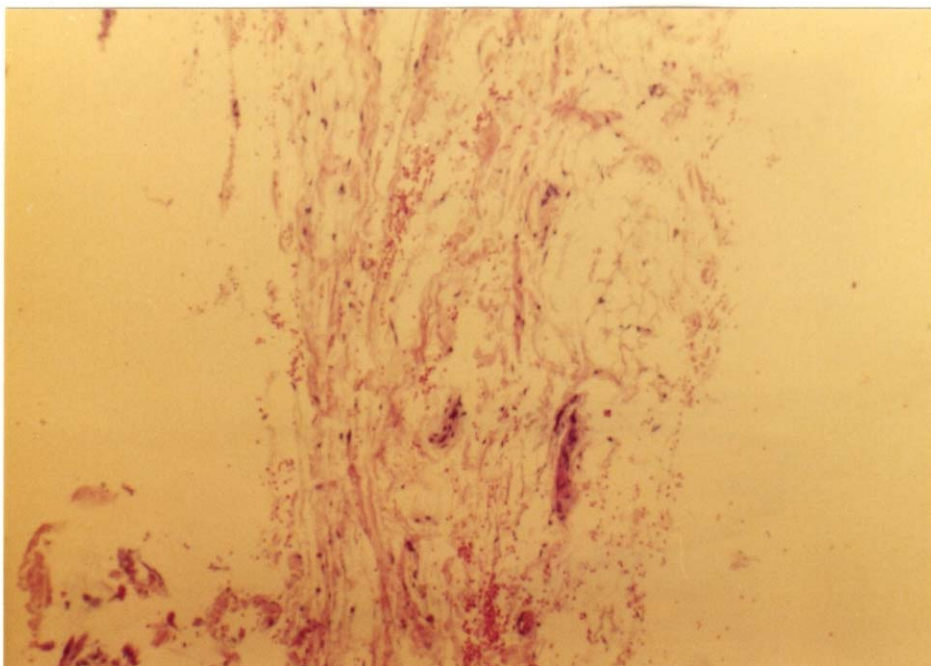


Fig. 1 - Epineuro de espessura normal. Baixa celularidade e tecido conjuntivo frouxo. Coloração: hema-oxilina-eosina. Aumento aproximado de 770 x. Doente nº1

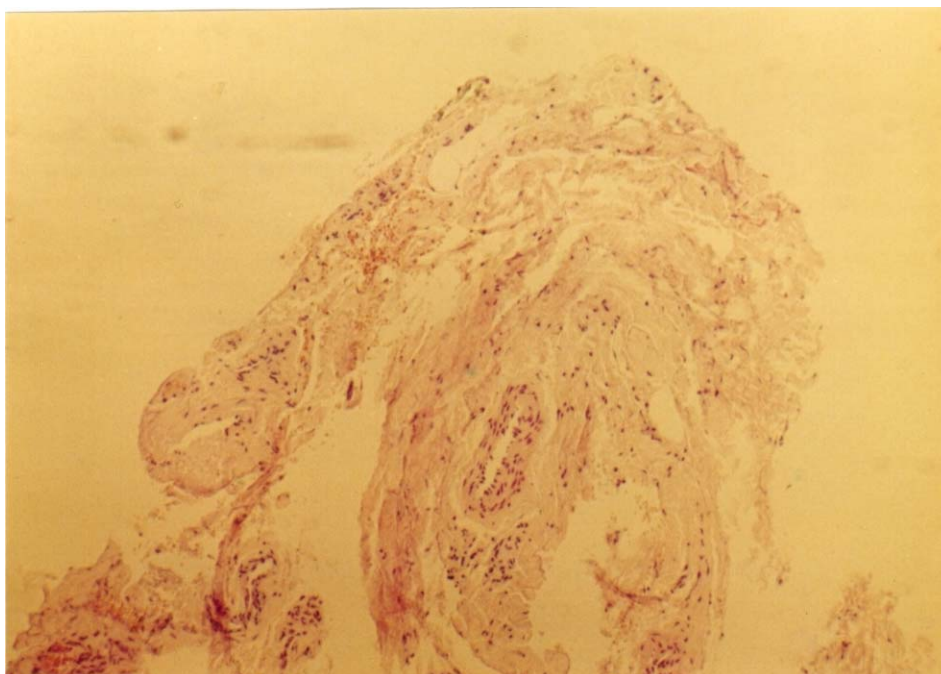


Fig. 2 - Epineuro espessado. Discreto infiltrado mononuclear em torno de pequenos vasos. Coloração: hematoxilina-eosina. Aumento aproximado de 700 x. Doente nº4.

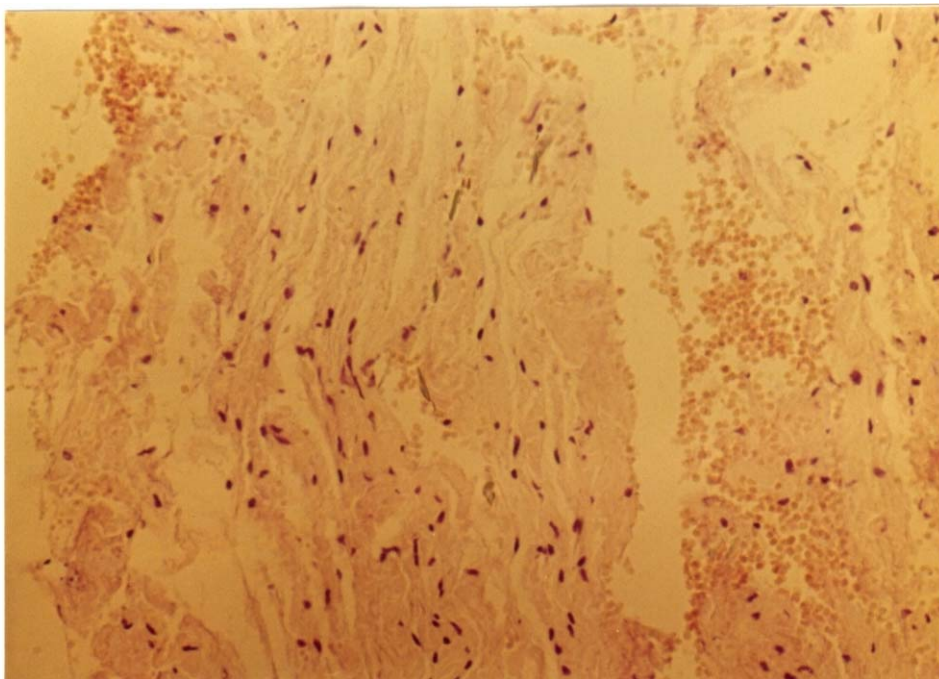


Fig. 3 - Epineuro espessado formado por várias camadas de fibroblastos e colágeno. Coloração: hematoxilina-eosina. Aumento aproximado de 1960 x. Doente nº 4.

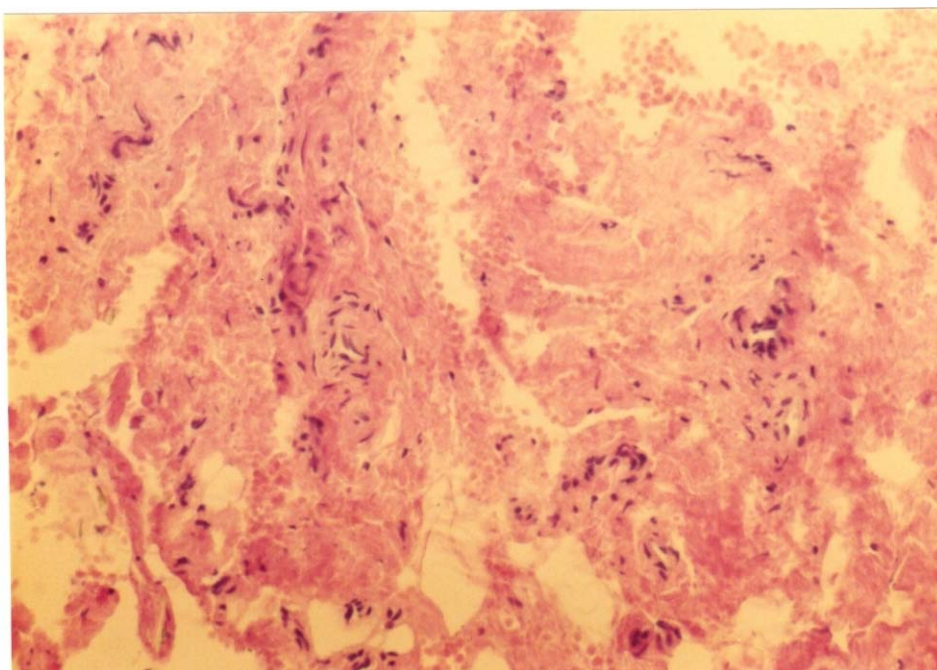


Fig. 4 - Epineuro pouco espessado formado por tecido conjuntivo denso. Discreto infiltrado mononuclear perivascular. Coloração: hematoxilina-eosina. Aumento aproximado de 1960 x. Doente nº 2.

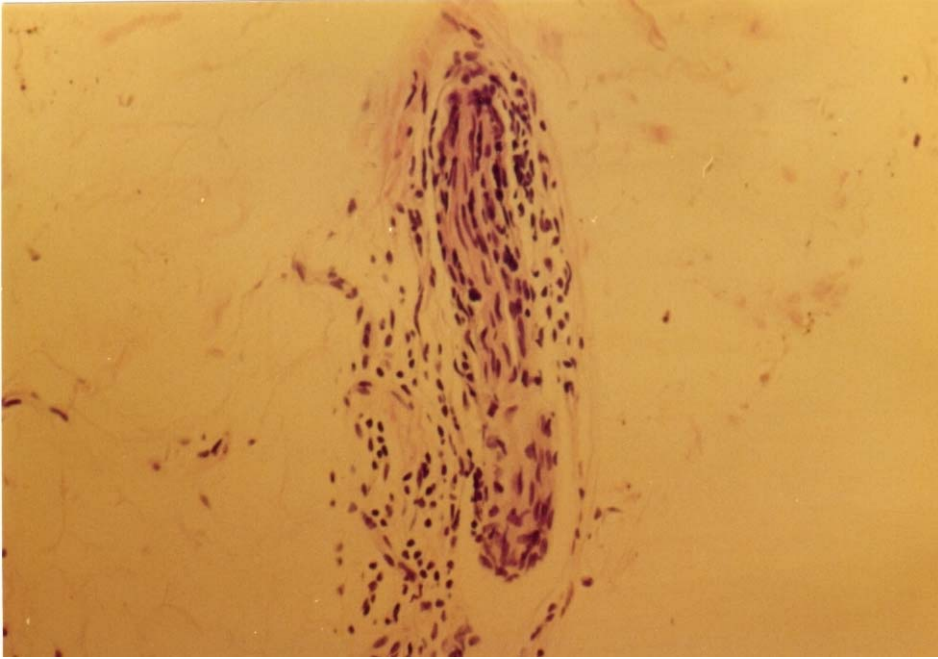


Fig. 5 - Filete nervoso com infiltrado mononuclear no peri-neuro, situado em pleno epi-neuro. Coloração: hematoxilina-eosina. Aumento aproximado de 1960 x. Doente nº 12.