

6 CONCLUSÕES

Com base nos resultados, conclui-se que:

- Houve correlação entre os resultados das leituras clínica e histológica da reação de Mitsuda sendo que, quanto maior o grau de positividade da reação, maior a extensão do infiltrado granulomatoso tuberculóide.

- Poderiam ser considerados como valores limites preliminares na definição entre as formas tuberculóide reacional e dimorfa reacional as medidas da reação de Mitsuda maiores que 5 mm ou positividade ++.

- Os pacientes tuberculóides reacionais apresentaram reações de Mitsuda com maior grau de positividade.

- A reação de Mitsuda nos pacientes tuberculóides reacionais manteve-se clínica e histologicamente positiva em 100% dos casos até pelo menos 60 dias e diminuiu lenta e progressivamente com o tempo.

- Quanto mais intensa a positividade da reação de Mitsuda aos 30 dias, maior a persistência das respostas clínica e histológica verificadas aos 60, 90 e 120 dias.

- A avaliação baciloscópica deve fazer parte das descrições histológicas da reação de Mitsuda, sendo um índice útil para determinar a capacidade de lise dos macrófagos e, conseqüentemente, a maior ou menor resistência do paciente à infecção hansênica.

- Os tuberculóides reacionais e os dimorfos reacionais podem ser identificados pela reação de Mitsuda, levando-se em conta a resposta clínica, a extensão do granuloma tuberculóide, sua persistência e a maior ou menor capacidade de eliminar os ba-

cilos do infiltrado.

- A verificação da presença ou ausência de bacilos nos vários momentos de leitura permite afirmar que nos tuberculóides reacionais há uma grande capacidade de lise bacilar e nos dimorfos reacionais esta capacidade é menor.

- Quanto mais intensa a positividade da resposta à reação de Mitsuda, o que corresponderia a uma resistência maior, melhor seria o prognóstico. Desta forma, os tuberculóides reacionais teriam uma evolução mais favorável, seriam estáveis quanto à forma clínica e não piorariam sem terapêutica, diferentemente do que ocorreria com os dimorfos reacionais, com menor resistência.

- A metodologia empregada mostrou ser possível a diferenciação entre os pacientes tuberculóides reacionais e dimorfos reacionais, podendo ser útil principalmente na identificação destas formas nos pacientes com características muito semelhantes.

- Com base na literatura e nos resultados obtidos sugere-se que os tuberculóides reacionais deveriam ser considerados como paucibacilares dentro dos esquemas de multidrogaterapia preconizado pela OMS.