

III - CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foram selecionados e estudados 43 pacientes com hanseníase em estado reacional internados no Hospital Lauro de Souza Lima de Bauru, que apresentavam artropatia inflamatória.

Os dados gerais da casuística podem ser observados na TABELA I.

Esse grupo era constituído de 31 homens e 12 mulheres, sendo 26 brancos, 11 pretos e 6 pardos. A faixa etária foi de 16 a 82 anos (média 44,9 anos) .

Quanto a forma clínica 31 eram virhovianos (72,1%), 10 dimorfos (23,3%) e 2 tuberculóides (4,7%), diagnosticados por exames clínico, baciloscópico, reação de Mitsuda e biópsia de pele.

Apenas 3 pacientes do grupo dimorfo eram virgens de tratamento, os demais encontravam-se em tratamento específico com sulfona isoladamente ou associada com rifampicina ou clofazimina.

O diagnóstico de artrite foi feito clinicamente pela observação de tumefação articular e outros sinais inflamatórios.

Quando da seleção dos pacientes, foi tomado cuidado especial para não incluir na casuística doentes com a menor suspeita clínica, laboratorial ou radiológica de qualquer moléstia reumática. Todos foram avaliados através da seguinte metodologia:

- 3.1 - Anamnese
- 3.2 - Exame físico geral
- 3.3 - Exame dermatológico
- 3.4 - Exame articular
- 3.5 - Exames laboratoriais
- 3.6 - Exames radiográficos
- 3.7 - Tratamento
- 3.8 - Evolução

3.1 - Anamnese

Além dos dados de identificação, foi anotada a queixa e duração da hanseníase e do quadro articular. A dor foi minuciosamente explorada, dando ênfase ao seu modo de início, caráter, intensidade, fatores desencadeantes, fatores de melhora ou piora, sendo também registradas a presença e a duração

TABELA I - Distribuição de 43 pacientes com hanseníase em estado reacional de acordo com a idade, sexo, cor e forma clínica da hanseníase.

PACIENTE	REGISTRO	SEXO	COR	IDADE	FORMA CLÍNICA
1. JC	9652	M	P	31	V
2. NPS	10183	M	B	45	V
3. ARS	9781	M	B	59	V
4. IM	10696	M	B	65	V
5. NB	10033	M	B	31	V
6. SCL	11002	F	Pd	19	V
7. PGD	11309	M	B	29	V
8. AE	11333	M	Pd	27	V
9. ARD	10976	M	B	65	V
10. VGP	10465	M	B	25	V
11. SA	9662	M	P	49	V
12. OHO	8134	M	B	47	V
13. MGC	11614	F	P	28	V
14. JPS	11361	M	B	55	V
15. AI	1017	F	B	48	V
16. MNR	10926	F	Pd	55	V
17. DR	9120	M	B	82	V
18. JCS	11197	M	P	46	V
19. BJ	11491	F	B	48	V
20. JNS	5165	M	B	50	V
21. MAJS	12034	F	B	16	V
22. AGA	11287	F	B	36	V
23. MA	12951	M	B	20	V
24. JF	11171	M	B	44	V
25. AV	12491	M	B	32	V
26. JAS	10808	M	B	33	V
27. OSS	5295	F	P	65	V
28. SBT	9555	M	P	62	V
29. B8F	11437	M	B	77	V
30. AR	9803	M	B	26	V
31. SK	3882	F	B	51	V
32. JBS	11876	M	P	82	D
33. RESS	10707	F	P	26	D
34. BF	10852	M	P	36	D
35. MMA	12743	F	Pd	28	D
36. BH	10078	M	B	40	D
37. JRM	12312	M	P	68	D
38. APS	12636	M	B	31	D
39. SZ	14831	M	B	54	D
40. AASS	12598	F	Pd	45	D
41. BAL	15071	M	B	45	D
42. SI	12580	M	P	47	T
43. DO	15268	M	Pd	66	T

LEGENDA: M - MASCULINO B - BRANCA V - VIRCHOVIANO
F - FEMININO P - PRETA D - DIMORFO
 Pd - PARDA T - TUBERCULOIDE

de rigidez matinal.

No interrogatório sobre os diversos aparelhos foi dada particular atenção às manifestações gerais e cutâneas concomitantes.

Nos antecedentes pessoais além dos dados de rotina, particularizou-se o modo de início da hanseníase, os tratamentos realizados, bem como as características dos surtos reacionais anteriores, principalmente quanto ao acometimento do sistema osteoarticular.

3.2 - Exame físico geral

Foi realizado exame físico completo, dando particular importância à presença de hepatoesplenomegalia e adenomegalia.

3.3 - Exame dermatológico

O exame dermatológico, realizado pelos dermatologistas do Hospital Lauro de Souza Lima de Bauru, orientou a classificação tanto da hanseníase como do tipo de reação.

As lesões cutâneas do ENH (ENEP) foram classificadas em leves, moderadas e graves. Foi considerada leve quando havia poucos nódulos avermelhados esparsos; moderada, quando havia maior quantidade de nódulos com distribuição generalizada. Os casos que apresentavam muitos nódulos comprometendo membros inferiores, membros superiores, tronco e face, inclusive com supuração, foram classificados como graves. O surto reacional sem a presença de eritema nodoso cutâneo foi considerado como equivalente reacional.

3.4 - Exame articular

O exame articular obedeceu a seguinte metodologia⁽²¹⁾ : inspeção, palpação, mobilização e classificação do comprometimento articular.

3.4.1 - Inspeção: registrou-se a presença de tumefação articular, rubor, deformidade e atrofia muscular.

3.4.2 - Palpação: foram avaliadas a sensibilidade articular, as alterações da temperatura da pele e a presença de pontos dolorosos.

3.4.3 - Mobilização: foram observadas a maior ou menor limitação da magnitude dos movimentos, bem como as modificações no caráter da dor nas juntas comprometidas, durante as manobras de mobilização.

3.4.4 - Classificação do comprometimento articular: monoarticular, oli

goarticular (2 ou 3 articulações) e poliarticular.

3.5 - Exames laboratoriais

Foram realizados os seguintes exames. subsidiários:

3.5.1 - Hemograma: Segundo às técnicas de rotina, sendo considerados níveis normais de hemoglobina valores iguais ou superiores a 12g%. A contagem total dos leucócitos foi considerada normal na faixa de 5000 a 1000 células/mm³.

3.5.2 - Urina tipo I: Segundo técnicas de rotina. Para proteinúria foram considerados normais valores menores que 100 mg/l e para hematúria e leucocitúria normais valores até 10.000/células/ml.

3.5.3 - Velocidade de hemossedimentação: determinada pelo método de Westergren e nós consideramos valores normais até 20mm na primeira hora.

3.5.4 - Pesquisa do fator reumatóide: realizada pela prova de latex utilizando o "Reagente latex RF" (Behringwerke AG) e os resultados classifica dos em cruces, de acordo com a intensidade de aglutinação das partículas:

Negativo: ausência de aglutinação

+ : aglutinação discreta

++ : aglutinação moderada

+++ : aglutinação intensa

3.5.5 - Pesquisa de células LE: realizada pelo método de Hargraves e Zimmer ⁽²⁵⁾

3.5.6 - Pesquisa de fatores anti- nucleares: utilizando método de imunofluorescência com hemáceas nucleadas de galinha, sendo considerados valores normais títulos até 1:50.

3.5.7 - Dosagem de ácido úrico: determinado pelo método de Caraway W. T. ⁽²⁵⁾, sendo valores normais de 3 a 5,5mg%.

3.6 - Exame radiográfico

Foram realizadas radiografias de todas as articulações comprometidas, utilizando técnica convencional.

3.7 - Tratamento

Foram utilizados anti-inflamatórios não hormonais, talidomida e corticosteróides por via oral e intra articular, em esquemas variáveis, segundo tipo, gravidade e comportamento evolutivo do quadro articular, do tipo de reação e dos órgãos afetados.

3.8 - Evolução

Todos os pacientes foram seguidos diariamente por período mínimo de 30 dias. As recorrências de alterações inflamatórias articulares, nesse estágio inicial de observação, foram consideradas dependentes do mesmo surto de reação ou equivalente reacional hansênico.

Os doentes foram observados em caráter ambulatorial ou internados por período de tempo superior a um ano. As eventuais manifestações articulares apresentadas pelos doentes nessa fase foram consideradas como recidivas e nesses casos foram utilizados outra vez o mesmo protocolo e os mesmos critérios.