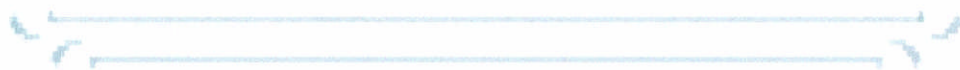


## *RESUMO*



## 8. RESUMO

A hanseníase é doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, um parasita intracelular obrigatório não cultivável em meios artificiais. Esta doença pode se manifestar sob amplo espectro clínico, correspondendo a distintos padrões da resposta imunológica do hospedeiro ao *M. leprae*. Em um pólo deste espectro, está a forma de resistência ao bacilo, a hanseníase tuberculóide (HT), na qual se desenvolve acentuada resposta imune celular específica com efetivo controle da multiplicação bacilar. O outro pólo do espectro está representado pela hanseníase virchoviana (HV), forma de baixa resistência, em que a resposta imune celular seletivamente falha em eliminar o bacilo do organismo, resultando na disseminação da doença. O grupo dimorfo (HD) apresenta manifestações intermediárias variáveis entre HT e HV, de acordo com o grau de resposta imune ao *M. leprae*.

Considerando que na hanseníase existem poucos estudos avaliando os níveis séricos de anticorpos anti-PGL-I, neopterin e proteína C reativa (CRP) no momento do diagnóstico e durante o tratamento poliquimioterápico, realizamos este estudo com os seguintes objetivos:

- A. Avaliar a resposta imune e inflamatória de pacientes com hanseníase no momento do diagnóstico e aos 2, 4, 6 e 12 meses de tratamento com poliquimioterapia (POT) e nos estados reacionais, mediante a determinação dos níveis séricos de anti-PGL-I, de neopterin e de CRP.
- B. Avaliar o índice baciloscópico (IB) dos pacientes no momento do diagnóstico e correlacionar os resultados com os níveis séricos de anticorpos anti-PGL-I, neopterin e CRP.

Participaram deste trabalho 25 pacientes virgens de tratamento, atendidos no Instituto Lauro de Souza Lima de Bauru, classificados de acordo com os critérios estabelecidos no 6º Congresso Internacional de Madri em 09 HV, 06 HD e 10 HT. Levando-se em conta o esquema terapêutico determinado pela Organização Mundial de Saúde, os pacientes foram ainda classificados em 15 multibacilares (MB) e 10 paucibacilares (PB). Entre os 25 pacientes

avaliados 13 apresentaram reações, sendo 08 com reação tipo 1 e 05 com reação tipo 2.

No momento do diagnóstico foi determinado o IB de cada paciente, mediante a coleta de linfa cutânea. As amostras de sangue foram coletadas em cinco momentos: no momento do diagnóstico e após 2, 4, 6 e 12 meses de tratamento e o soro foi empregado na determinação dos níveis de anticorpos anti-PGL-I, neopterina e CRP.

A quantificação dos anticorpos foi realizada pelo método de ELISA, empregando-se o *Kit* da Royal Tropical Institute de Amsterdã. Para a detecção de neopterina sérica, foi utilizado o teste de ELISA por competição, desenvolvido pela empresa IBL, Hamburg (Germany). Os níveis séricos de CRP foram determinados pelo teste de aglutinação passiva em partículas de látex.

Os resultados revelaram baixos níveis de anticorpos anti-PGL-I nos pacientes HT, níveis médios nos HD e elevados nos HV. No decorrer do tratamento, houve um declínio estatisticamente significativo nos pacientes MB. Verificamos correlação positiva entre os níveis de anti-PGL-I e IB no momento do diagnóstico.

A quantificação de neopterina sérica revelou níveis elevados nos pacientes MB especialmente nos HV, e uma correlação positiva entre este composto e o IB. No entanto, os resultados mostraram-se de pouco valor para monitorar os pacientes durante a PQT, uma vez que não houve diferença estatisticamente significativa.

Com relação aos níveis séricos de CRP não verificamos resultados significastes no decorrer do tratamento, porém ao compararmos os grupos de pacientes, observamos níveis mais elevados nos HV.

Durante o estudo, os pacientes apresentaram sinais clínicos de reações tipo 1 e tipo 2. Desse modo, quando avaliamos os níveis de anti-PGL-I entre os pacientes com e sem reação, não encontramos diferença significativa. Quando avaliamos os resultados de neopterina, obtivemos níveis elevados

nos pacientes com reação tipo 2. Do mesmo modo, esse grupo de pacientes apresentou níveis maiores de PCR.

A partir desses achados, concluímos que: a detecção de anticorpos antiPGL-I pode ser empregada no acompanhamento da PQT de pacientes HV e HD; a pesquisa de neopterina apresenta-se útil como indicador de estado reacional, principalmente em pacientes com reação tipo 2; a CRP não se mostrou eficaz no seguimento do tratamento dos pacientes com hanseníase.