

1 - INTRODUÇÃO

As alterações de sensibilidade no paciente portador de *diabetes mellitus* são responsáveis diretas pela considerável morbidade relacionada com as úlceras plantares e suas conseqüências.

Podemos colher dados confiáveis sobre a gravidade do problema nos países onde existem programas direcionados ao estudo e à conseqüente prevenção e posterior tratamento das patologias que afetam os pés dos portadores de *diabetes mellitus*.

Assim, no Reino Unido, as internações devidas a problemas com os pés diabéticos ocuparam 1.250.000 leitos hospitalares em um ano, com um custo aproximado de 325 milhões de dólares. Nos Estados Unidos da América do Norte, 20% das internações por diabetes são devidas a problemas nos pés e são responsáveis por 50% de todas as amputações não traumáticas efetuadas naquele país (cerca de 50.000 amputações por ano) (LAING, COUGLEY, KLENERMAN, 1991; BIRKE et al.,1992).

O numero de internações decorrentes de afecções nos pés representa um contingente superior ao total de internações originadas das demais complicações diabéticas. Esse quadro se agrava quando se leva em conta que cerca de 50% dos amputados terão lesões sérias no membro contralateral, dentro dos próximos 2 anos (MURRAY & BOULTON, 1995).

A maioria dos pacientes diabéticos (60-70%) com úlceras plantares têm neuropatia e 15-20% deles apresentam neuropatia associada a problemas vasculares. (LAING, 1994)

As taxas de prevalência de neuropatia variam de 0 a 93%, dependendo do critério usado para o seu diagnóstico, variando desde a avaliação isolada dos sintomas até o estudo eletrofisiológico do nervo. Como norma, tem sido recomendada a medida de vários parâmetros para determinar a neuropatia: sinais e sintomas, exame clínico, estudo eletrodiagnóstico, testes quantitativos de sensibilidade e testes de função autonômica. Entretanto, estas recomendações não são facilmente aplicáveis a um volume grande de pacientes e, ainda, não estão todas elas disponíveis na rotina diária dos diversos serviços de saúde.(KUMAR et al., 1994)

Diante da gravidade da situação em relação ao comprometimento dos pés e suas temíveis conseqüências, programas preventivos com pacientes portadores de diabetes mellitus, vêm sendo desenvolvidos, visando num primeiro estágio, identificar o pé em risco, ou seja, aqueles pés que apresentem problemas neurológicos. Importante salientar que considerável parcela de pacientes insensíveis desconhecem as próprias deficiências (40%) (HOLEWSKI et al., 1989). Na seqüência os programas são direcionados ao acompanhamento dos pés com neuropatia medindo a evolução da doença com o objetivo de se poder intervir o mais breve possível para preservar o membro.

Essa prevenção é de extrema utilidade pois, além de reduzir a morbidade e a mortalidade, reduz os altos custos que as complicações normalmente demandam. Como argumento podemos citar o exemplo de um hospital de Londres onde, após a instalação de uma clínica especializada em pés diabéticos, observou-se uma acentuada queda no número de amputações e verificou-se a cicatrização na maior parte das úlceras plantares. Isso só foi possível porque os pacientes foram

direcionados a um programa preventivo que incluía o uso de calçados especiais. A maioria dos pacientes aceitaram calçados com modificações que protegem a região plantar e somente 26% destes tiveram úlceras mais tarde. Uma minoria preferiu usar seus próprios calçados, e 83% deles tiveram posteriormente algum tipo de ulceração nos pés. (LAING _et al., 1991)

Ainda como exemplo de programa preventivo, podemos citar o Programa de Educação e Controle do Diabetes (PECD), que, em 1991, contava com 1572 pacientes cadastrados, na regional de Taguatinga (DF). Estudo feito durante dois meses do referido ano revelou uma queda considerável no número de internações no setor de emergências de pacientes com complicações nos pés: de todos os pacientes internados no referido período, 82,6% não eram cadastrados no PECD de Taguatinga, mas procedentes de outras áreas do Distrito Federal e do Brasil (PEDROSA, 1991) (Programa de Educação e Controle do Diabetes Regional de Taguatinga Distrito Federal - "Salvando o Pé Diabético")

Estamos desenvolvendo em Bauru, sob a orientação do Grupo de Pé do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), um programa preventivo para o pé diabético. Os pacientes são avaliados inicialmente pelo setor de endocrinologia e depois encaminhados ao setor de ortopedia, onde após detalhada anamnese é feito rigoroso exame clínico.

Para o estudo do comprometimento dos nervos periféricos utilizamos o estesiômetro de Semmes-Weinstein que tem sido de grande utilidade na detecção e acompanhamento das neuropatias periféricas. Este método de avaliação apresenta duas grandes vantagens

sobre os outros métodos : fácil operacionalização e principalmente baixo custo, o que viabiliza sua utilização em programas que envolvem um contingente expressivo de pacientes, num país com tanta carência de recursos.

Preocupados com a eficácia do referido método, e considerando ser o estudo eletrofisiológico um recurso diagnóstico objetivo e altamente sensível na detecção das neuropatias, fizemos uma comparação entre os dois procedimentos.

Um dos objetivos do presente trabalho foi verificar a eficácia do método de avaliação da neuropatia diabética pelos monofilamentos de Semmes-Weinstein, comparando-o a um outro método, já sedimentado e com resultados bem definidos, o estudo eletrofisiológico dos nervos de freqüente utilização na avaliação das neuropatias periféricas.

O outro objetivo visou estabelecer a correlação entre os sintomas e ..sinais clínicos presentes no mesmo grupo de pacientes diabéticos estudado, com neuropatia estabelecida, como úlceras plantares, garra de artelhos, paralisia da musculatura íntinseca do pé, sensações de adormecimento ou queimação, e os diversos graus de comprometimento neurológico detectados pelos monofilamentos, permitindo assim avaliar a extensão e evolução

das perdas sensoriais e motoras.