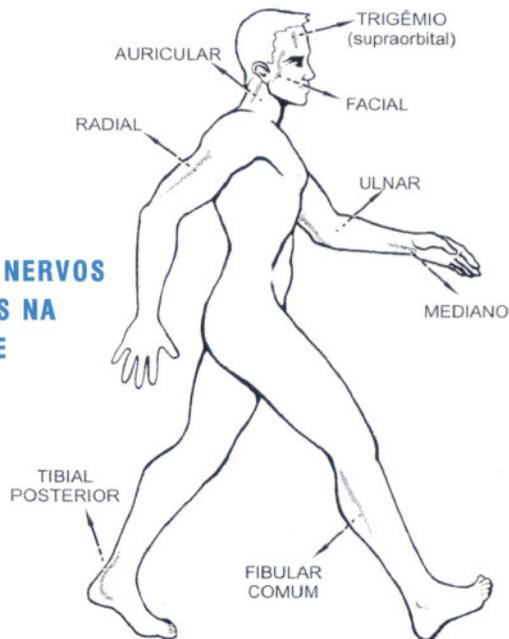


O exame dermatoneurológico deve incluir: palpação dos nervos mais acometidos, mapeamento sensitivo e avaliação da força muscular

Freqüentemente, pacientes diagnosticados com hanseníase dimorfa e virchowiana avançadas, com ou sem reação, informam áreas hipo ou anestésicas de longa evolução ou apresentam dano neural grave, os quais não foram detectados em consultas anteriores. Isso porque as alterações neurológicas podem anteceder as lesões cutâneas, razão porque devemos estar atentos!



PRINCIPAIS NERVOS ACOMETIDOS NA HANSENÍASE

O exame neurológico simplificado: exame de todo o tegumento, palpação dos nervos e mapeamento sensitivo, das áreas inervadas pelos troncos mais afetados deve fazer parte do exame clínico dos médicos. Não é uma atribuição apenas dos fisioterapeutas e enfermeiros.

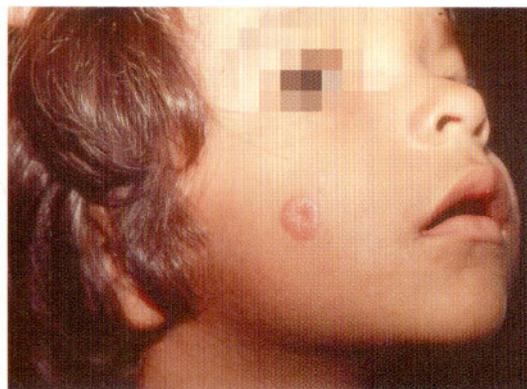
HANSENÍASE

DIAGNÓSTICO PRECOCE

SEM DEIXAR MARCAS



CONTRIBUIÇÃO DOS DERMATOLOGISTAS DA SBD PARA UM FUTURO SEM HANSENÍASE



Departamento de Hansenologia da Sociedade Brasileira de Dermatologia - 2005-2006

O diagnóstico e tratamento sem deixar marcas exige uma nova abordagem da hanseníase: não mais *facies* leonina, nariz em sela, mãos em garra ou pé caído.

O diagnóstico precoce impõe o exame dermatoneurológico acurado, na busca de lesões na pele e ou alterações sensitivo-motoras incipientes ocasionadas pelo dano neural.

O diagnóstico da hanseníase deve ser baseado nas evidências clínicas, mediante a presença de um ou mais sinais cardinais da doença, presentes em cerca de 70% dos casos. Os casos Multibacilares incipientes (HD, HV difusa, sistêmica) estão entre os 30% que podem apresentar sintomas gerais sem sinais cardinais. Nesses a baciloscopia é o exame de escolha. A histopatologia deve ser restrita aos casos mais difíceis e em unidades de referência.

É o dermatologista, um profissional de saúde que pode excluir com o "olhar" muitas outras dermatoses, pode e deve dedicar-se a esse desafio com mais facilidade tendo um papel importante nas referências da rede básica.

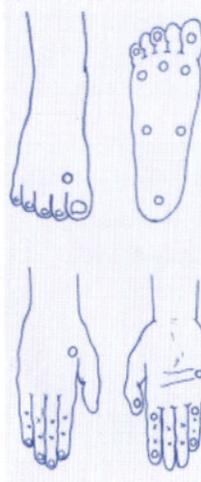
Na rede básica, o diagnóstico clínico de um caso de hanseníase impõe o tratamento imediato.

Vários materiais podem ser utilizados para testar a sensibilidade de lesões cutâneas. A alteração da sensibilidade térmica é a mais precocemente detectada e o monofilamento verde pode também ser utilizado, além dos testes de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil tradicionais.

É importante que o paciente entenda bem o teste para uma boa colaboração.



TESTE DE SENSIBILIDADE



Estesiometria (monofilamentos de Semmes Weinstein)

Cada monofilamento corresponde a um nível funcional:

- = 0,05 gr: sensibilidade normal
- = 0,2 gr: sens. diminuída (tato leve)
- = 2,0 gr: perda da sensibilidade protetora
- = 4,0 gr: } não discrimina textura
- = 10,0 gr: } e formas
- = 300,0: mantém sensibilidade profunda apenas

Avalia e quantifica o limiar de pressão da pele. A figura acima mostra a padronização dos pontos onde deve ser realizado o teste de sensibilidade superficial de mãos e pés.

O teste com os monofilamentos de nylon é quantitativo e serve para detectar e monitorar a evolução das lesões neurais.

Na atenção básica utiliza-se o monofilamento lilás apenas ou a ponta da caneta esferográfica, que avalia a perda da sensibilidade protetora.

O registro da situação de proteção de olhos (fio dental), mãos e pés (monofilamento ou caneta) no diagnóstico e acompanhamento, especialmente nas reações, é muito importante.

NLR
BRASIL

Netherlands Leprosy Relief - Brasil



Sociedade Brasileira
de Dermatologia

Afilada à Associação Médica Brasileira

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

O teste da sensibilidade da córnea (N.trigêmio) e o teste da força palpebral (N.facial)



Avaliação motora:
flexão, abdução e adução
de 1º 2º e 5º dedos

O mapeamento sensitivo dos
nervos ulnar, mediano
fibular e tibial posterior.



Mal Perfurante Plantar
(N. Tibial posterior)



Perda de flexão do pé
(N. Fibular).
Recuperação possível
com exercícios e
corticoterapia.

AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA

O paciente de hanseníase deve ter o grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico (indicador de diagnóstico precoce) e na alta (indicador de qualidade da atenção):

Grau 0: Não se observa comprometimento neural de olhos/mãos/pés.

Grau 1: Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos/mãos/pés

Grau 2: Deformidades (garras,úlceras,etc) nos olhos/mãos/pés

A HANSENÍASE TEM 30 ANOS

Em meados dos anos setenta as Sociedades de Dermatologia e de Hansenologia, aderiram a proposta de Abrahão Rotberg pela substituição do termo *lepra*, influenciando a decisão do MS (portaria, 165 de 1976 / MS). Foi uma mudança definitiva e é importante que as ações de Informação Educação e Comunicação (IEC) trabalhem a incorporação de novas imagens da hanseníase - sinais e sintomas que podem ser curados sem deixar marcas estigmatizantes - principalmente junto à população mais suscetível, sem no entanto negar a história da *lepra*.

**COLEGA DERMATOLOGISTA,
LEMBRE-SE QUE SUA CONTRIBUIÇÃO,
É FUNDAMENTAL PARA O CUMPRIMENTO
DO PAPEL SOCIAL DA SBD**