

CORRELAÇÃO ENTRE A CICATRIZ DA BCG, A FORMAS CLÍNICAS E O BAAR

Larissa Marchi ZANIOLO^(1,2), Stephanni Figueiredo da SILVA⁽¹⁾, Melissa Marchi ZANIOLO⁽³⁾, Saullo Douglas Pimenta de OLIVEIRA⁽⁴⁾, Amílcar Sabino DAMAZO⁽¹⁾

UFMT - Universidade Federal do Mato Grosso⁽¹⁾, UNEMAT - Universidade do Estado do Mato Grosso⁽²⁾, UNIPAR - Universidade Paranaense⁽³⁾, UNIC - Universidade de Cuiabá⁽⁴⁾

Introdução: As formas clínicas desencadeiam respostas imunológicas distintas nos indivíduos, podendo ser mais ou menos apropriadas para a eliminação do bacilo. O polo tuberculóide gera uma resposta predominantemente celular, que leva a redução da carga bacilar, já o polo virchowiano gera uma resposta humoral. Apesar dos avanços ao longo dos últimos anos, ainda existe uma lacuna para explicar por que as pessoas desenvolvem respostas imunes diferentes. **Objetivos:** Logo, o objetivo deste trabalho foi de correlacionar a classificação segundo Ridey e Joghlinhg, a baciloscopia e a presença da cicatriz da BCG. **Metodologia:** Trata-se de dados parciais de um estudo transversal, realizado com a demanda de pacientes que procuram o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento a Hanseníase, localizado no Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), no período de maio de 2017 a fevereiro de 2019. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, atendendo pelo número CAAE nº 45051415.5.0000.5541. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de qualquer forma clínica da hanseníase, e excluídos indivíduos menores de 18 anos e maiores de 70 anos, gestantes ou lactantes, soropositividade ao HIV, doenças crônicas e reação hansênica. Os dados foram coletados através de um questionário padrão. Os pacientes foram submetidos a exame físico geral e dermatoneurológico, pelo médico responsável pelo serviço. Foi realizada a biópsia, o tecido passou por processamento histológico e inclusão em parafina. A coloração Fite-Faraco, para análise de BAAR (bacilo álcool ácido resistente) e categorização de acordo com os critérios estabelecidos por Ridley & Jopling (1966), foi feita em cortes histológicos (3 µm). As informações foram transcritas para o programa de tabulação de dados Excel, e o SPSS Analytic S para Windows, para realização da estatística. Para verificação da normalidade dos dados foi realizado o Teste Shapiro-Wilk, e correlação entre a classificação, a baciloscopia e a presença da cicatriz da BCG foi através do ANOVA. **Resultados:** A amostra consistiu de 147 indivíduos, segundo os critérios foram incluídos 31 pessoas. A média de idade foi de 52,4 anos, 61,3% são do sexo masculino, 48,4% tinham a cicatriz da BCG, entretanto 28,6% não a possuíam e 29,03% não foram avaliados neste quesito. O índice baciloscópico varia de 1+ a 5+, sendo respectivamente encontrados 29%, 35,5%, 9,7%, 13% e 13%. A categorização segundo Ridley e Jopling se dá em cinco formas: TT (0%), BT (38,7%), BB (32,3%), BV (6,4%) e VV (22,6%). Não houve diferença estatística entre a presença da cicatriz da BCG para com a classificação ou o BAAR. Todavia houve diferença significativa **Conclusões:** Através destes resultados não se pode concluir se existe relação entre a BCG e as formas da hanseníase ou para com o índice baciloscópico. Entretanto pode-se afirmar a correlação entre a quantidade menor ou maior de bacilos entre os polos TT e VV da hanseníase.

Palavras-chaves: Mycobacterium leprae, Epidemiologia, Diagnóstico, Mato-Grosso