

Incidência das deformidades da mão na hanseníase

MARIO PATRONY CAMPOS (*)
LEONTINA C. MARGARIDO (**)
FRANCISCO NAVARRO RODRIGUEZ (***)

RESUMO — Os autores fizeram um levantamento das deformidades nas mãos de 360 portadores de hanseníase virchoviana, e verificaram que as amiotrofias são as mais freqüentes. As menos freqüentes são os processos reabsortivos do 5.º dedo da mão E. Tecem considerações finais sobre a forma de prevenção. Os processos terapêutico-cirúrgicos, plásticos e ortopédicos só têm êxito quando realizados no início do processo da deformação, o que depende de educação sanitária constante e sistemática do doente.

Termos índice: Hanseníase. Mão. Deformidade. Incapacidade. Amiotrofia. Cirurgia reparadora.

A mão como órgão, é na expressão de Kaplan (2) o espelho de nossas respostas íntimas para o mundo exterior. E o prolongamento de nosso cérebro no mundo que nos rodeia. Através da mão, assim como do ouvido e da visão, integramos uma concepção do mundo exterior. Órgão adaptado aos movimentos sutis e de reconhecimento do mundo exterior, apresenta anatomia de preensão, de movimentos finos e descricionários (Bunnell) (1), o que justifica seu maior número de neurônios, sinal de especialização, na tumescência cervical da medula espinhal (Machado) (3),

(Strong & Elwyin) (4). Através da mão, o Homem revela sua cultura, condição social, estado emocional e educação. Como órgão que é, apresenta anatomia e biodinâmica próprias, mercê da integridade de seu sistema nervoso.

A prevenção das deformidades da mão em doentes de hanseníase, com o fim de reintegrá-los na sociedade e restabelecer o contato consigo mesmo, é preocupação constante do Departamento de Hospitais de Dermatologia Sanitária, criando centro de reabilitação e estimulando a aplicação de novas técnicas.

(*) Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Santo Angelo, do Departamento de Dermatologia Sanitária da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

(**) Diretor Serviço Médico Hospital Padre Bento. Departamento de Hospitais de Dermatologia Sanitária (C.A.H.) Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo: Auxiliar de Ensino da Cadeira de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

(***) Residente na Clínica Cirúrgica da Casa de Saúde de Santos, S. P.

LEVANTAMENTO DAS DEFORMIDADES

Este trabalho é um levantamento das deformidades nas mãos de doentes de Hanseníase, dentro de um hospital cuja população se constitui de 980 internados de ambos os sexos, quase todos do tipo vircho

viano, com idade de 19 a 90 anos e tempo de doença diagnosticada entre 1 e 60 anos. Foi escolhida uma amostragem, ao acaso, de 360 pacientes de ambos os sexos, todos virchovianos, nas diferentes áreas do Hospital. Destes, 122 são do sexo feminino e 238, do masculino. (Tabela 1)

TABELA 1
População e amostragem

População	980 (100,00%)	Homens	636 (64,90%)	Mulheres	344 (35,10%)
Amostragem	360 (37,73%)	Homens	238 (66,11%)	Mulheres	122 (33,88%)

Encontramos deformidades primárias (paralisias dos nervos cubital, mediano e radial); amiotrofias das regiões tenar e hipotenar e dos interósseos; garras digitais,

ausência de dedos por amputação traumática ou espontânea; retração dos dedos por absorção das falanges e úlceras palmares. (Tabelas 2 e 3)

TABELA 2

Amiotrofias

AMIOTROFIAS	MÃO DIREITA	MÃO ESQUERDA	AMBAS	TOTAL
Tenar	4 (1,34%)	0 (0,00%)	239 (98,65%)	297 (82,50%)
Hipotenar	6 (2,29%)	4 (1,52%)	253 (96,18%)	262 (72,77%)
1.º Interósseo	4 (1,89%)	3 (1,42%)	204 (96,68%)	211 (58,61%)
Outros interósseos	2 (1,08%)	1 (0,54%)	182 (98,37%)	185 (51,38%)

Examinando-se a tabela 2 verifica-se que as amiotrofias tenares aparecem com preponderância em ambas as mãos; em contraposição, encontramos incidência unilateral na mão direita, de 1,34% contra 98,65% em ambas as mãos. O total da região tenar examinada, 82,50%, apresentava-se amiotrófica. Este dado é maior do

que o apresentado em outros levantamentos.

A amiotrofia da região hipotenar está presente em 72,77% do total de pacientes examinados, e, aqui, a lesão bilateral também supera a presença unilateral. Dos 360 pacientes examinados, a amiotrofia do 1.º interósseo se apresenta em 211, em

TABELA 3

Reabsorç

REABSORÇÃO	MÃO DIREITA	MÃO ESQUERDA	AMBAS	TOTAL
5.º dedo	12 (15,38%)	13 (16,66%)	52 (67,94%)	78 (21,66%)
4.º dedo	3 (5,17%)	10 (17,24%)	45 (77,58%)	58 (16,11%)
3.º dedo	5 (9,09%)	10 (18,18%)	40 (72,72%)	55 (15,27%)
1.º dedo	5 (10,00%)	7 (12,28%)	42 (79,62%)	57 (15,83%)
2.º dedo	5 (10,00%)	6 (12,00%)	39 (78,00%)	50 (13,88%)
Parcial de todos	2 (11,11%)	1 (5,55%)	15 (83,33%)	18 (5,00%)
TOTAL	0 (0,00%)	0 (0,00%)	08 (100,00%)	08 (2,22%)

Mão na hanseníase

Examinando a Tabela 3, verificamos que os processos reabsortivos incidem mais sobre o 5.º dedo, seguindo-se o 4.º. O 2.º e o 1.º dedos apresentam reabsorção com freqüência igual, nas mãos D e E. As reabsorções bilaterais incidem com maior freqüência. Nota-se que há predomínio de reabsorções na mão E em relação à mão D. Quanto à reabsorção parcial de todos

os dedos, ela se apresenta em 5% da amostra, sendo que em 83,33% ela é bilateral e em 11,11% está na mão D, ficando os outros 5,55% para a mão E.

Os pacientes que apresentam reabsorção total dos dedos, fazem-no bilateralmente. Não encontramos unilateralidade neste tipo de lesão (tais doentes são bastante atingidos quanto ao tempo de doença).

TABELA 4

Amputação

AMPUTAÇÃO (ausência)	MÃO DIREITA	MÃO ESQUERDA	AMBAS	TOTAL
5.º dedo	7 (43,75%)	6 (37,50%)	3 (18,35%)	16 (4,44%)
4.º dedo	5 (41,66%)	1 (8,33%)	6 (50,00%)	12 (3,33%)
3.º dedo	6 (50,00%)	1 (8,33%)	5 (41,66%)	12 (3,33%)
2.º dedo	9 (56,25%)	2 (12,50%)	5 (31,25%)	16 (4,44%)
1.º dedo	5 (82,33%)	0 (00,00%)	1 (16,66%)	6 (4,44%)

Examinando a Tabela 4 e comparando-a com as Tabelas 2 e 3, observa-se que as amputações traumáticas ou cirúrgicas aparecem com incidência bem menor do que as demais lesões. Verifica-se que o total de amputações encontradas apresenta incidência de 19,98%, sendo que 4,44% são constituídas por amputações do 5.º, 2.º e 1.º dedos, respectivamente. Nesta tabela 4 não encontramos predominância de bi

lateralidade de lesões; elas aparecem, às vezes, na mesma proporção, ora para a mão E, ora para a mão D, ora para ambas. Podemos verificar também, ocorrência menor de amputações ou ausências do 5.º dedo da mão E, fato este explicado pelo menor número de traumatismos, uma vez que é menos usada pelos destros. A bilateralidade desta lesão aparece em pacientes descuidados e ou desorientados.

TABELA 5

Garra

GARRA	MÃO DIREITA	MÃO ESQUERDA	AMBAS	TOTAL
Mediano-Cubital	17 (26,98%)	29 (64,03%)	17 (26,98%)	63 (17,50%)
Cubital	7 (9,45%)	12 (16,21%)	55 (74,32%)	74 (20,55%)
Mediana	1 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (100,00%)

Confrontando-se as várias tabelas verifica-se que os processos absortivos aparecem com menor incidência, seguindo-se as amputações ou ausência de dedos. Os processos de amiotrofia são deformidades que incidem com maior porcentagem (Tabela 5).

CONCLUSÃO

Podemos depreender que, até o momento, os nossos processos de prevenção das deformidades são ainda bastante precários. A prevenção, como a reabilitação, precisa

ser feita o mais precocemente possível. Os processos terapêutico-cirúrgicos têm grande valia nas fases precoces. A cirurgia descompressiva dos troncos nervosos tem caráter preventivo duvidoso. A cirurgia plástica e ortopédica têm êxito quando realizadas no início do processo de deformação. Os transplantes e transposições tendinosas dão bons resultados quando ausentes as anquiloses. A fisioterapia, a terapia ocupacional, os aparelhos ortopédicos e os

quimioterápicos contribuem muito para prevenir as deformidades descritas, principalmente nos programas combinados — médico, fisiátrico e quimioterápico.

Continua, pois, a prevenção, tendo prioridade no idealismo de todos os hansenólogos. A educação sanitária sistemática, controle e tratamento específico constante dos casos reacionais e neurológicos são medidas básicas.

ABSTRACT — A study of the hands of 360 hanseniasis patients of the Virchowian type showed that muscular atrophy is the most common deformity and that reabsortion of the left minumus is the rarest: Reconstructive and plastic surgery are effective only in early cases. A continuous and systematic education of the patients still is the basic measure.

Key words: Hanseniasis. Hand. Deformity. Disability. Muscular atrophy. Reconstructive surgery.

REFERENCIAS

1. BUNNELL, S. *Cirurgia de la mano*. Trad. Jaime Planas. Barcelona, J. Janes Editor, 1951. 1170 p.
2. KAPLAN, E. B. *Anatomia funcional y quirurgica de la mano*. Trad. Martin A. Borda Feced. Buenos Aires, Editorial Artecnic, 1961.p. 23.
3. MACHADO, A. B. M. Anatomia macroscópica da medula espinhal e seus envoltórios. In: *Neuroanatomia funcional*.Rio de Janeiro,, Atheneu, 1974. p. 17-23.
4. STRONG & ELWYN. Consideraciones microscopicas sobre el sistema nervioso central. In: TRUEX, R. C. C. & CARPENTER, M. B. *Neuroanatomia humana*. Trad. A. Mosovich. 3.a ed. Buenos Aires, El Ateneo, 1967. p. 35-70.

Recebido para publicação em março de 1978,