



Artigo original

Avaliação dos tratamentos cirúrgicos das sequelas de hanseníase pelas escalas Salsa e Dash[☆]

Adriano Bastos Pinho*, Flaviano Henrique Pelloso Borghesan, Marcelo Neves Lotufo e Maurício de Araújo Allet

Hospital Geral Universitário de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 13 de março de 2013

Aceito em 7 de junho de 2013

On-line em 13 de março de 2014

Palavras-chave:

Hanseníase/fisiopatologia

Hanseníase/cirurgia

Reprodutibilidade dos testes

Keywords:

Leprosy/physiopathology

Leprosy/surgery

Reproducibility of results

R E S U M O

Objetivo: comparar as escalas funcionais Salsa (Screening of Activity Limitation and Safety Awarenesses)/consciência de risco e Dash (Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand) nas avaliações de cirurgias hanseníase.

Método: aplicamos os testes no pré-operatório e com 90 dias de pós-operatório em 14 pacientes, 11 do sexo feminino e três do masculino, entre 28 e 67 anos, operados de novembro de 2011 a maio de 2012.

Resultados: os pacientes foram avaliados no pós-operatório pelas escalas Salsa/consciência de risco e Dash para aferir suas relações e seus resultados.

Conclusão: este estudo, apesar da casuística pequena, demonstrou que há relação similar dos resultados entre as escalas Salsa/consciência de risco e Dash.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora

Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Evaluation of surgical treatments for leprosy sequelae using the Salsa and Dash scales

A B S T R A C T

Objective: to compare the SALSA and risk awareness scales with the DASH scale in assessments on leprosy surgery.

Method: before the operation and 90 days afterwards, we applied the tests to 14 patients (11 females and three males) of ages from 28 to 67 years, who were operated between November 2011 and May 2012.

Results: the patients were evaluated after the operation using the SALSA and DASH scales, to measure their relationships and results.

Conclusion: despite the small sample, this study showed that there were similar relationships of results between the SALSA/risk awareness and DASH scales.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora

Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

[☆] Trabalho realizado no Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Geral Universitário de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: adrianomed10@yahoo.com.br (A.B. Pinho).

Introdução

O Brasil ocupa hoje a segunda posição de casos notificados de hanseníase no mundo e infelizmente Mato Grosso é um estado de destaque pela alta incidência dessa doença. O Ministério da Saúde usa como protocolo de avaliação funcional antes, durante e após o tratamento clínico e/ou cirúrgico, testes baseados em exame físico e resposta a questionários, entre eles a escala Salsa/consciência de risco.¹⁻⁴ Esses testes foram aplicados por profissionais diversos da saúde devidamente treinados, porém os resultados são examinador-dependente.

Profissionais experientes muitas vezes questionam os resultados desses testes padrões, pois há a impressão de, em alguns casos, não haver correlação do real resultado funcional observado e do exame clínico com os escores obtidos pela escala Salsa/consciência de risco.

Resolvemos aplicar a classificação Dash associada à Salsa e compará-las nos pacientes operados, pois a Dash, diferentemente da Salsa, é um instrumento que avalia a função e os sintomas especificamente do membro superior como uma unidade funcional, enquanto a escala do Ministério da Saúde generaliza as funções tanto dos membros superiores quanto dos membros inferiores no escore final, ou seja, se o paciente apresentar boa função nos membros inferiores e ruim nos membros superiores, o escore final será regular, apesar da sua queixa.⁵⁻⁷ O objetivo deste estudo é comparar os resultados, por meio das escalas Salsa/consciência de risco e Dash, nos pacientes com hanseníase operados no Hospital Geral Universitário de Cuiabá, para liberação do nervo ulnar no cotovelo e do nervo mediano no punho.

Materiais e métodos

De novembro de 2011 a maio de 2012, 14 pacientes selecionados do Ambulatório do Serviço de Ortopedia da Residência do Hospital Geral Universitário de Cuiabá participaram do estudo. O critério de inclusão foi pacientes operados para descompressão do nervo ulnar no cotovelo e do nervo mediano no punho, pela mesma equipe de cirurgiões, com diagnóstico de hanseníase tratada com poliquimioterapia (PQY) associada ou não com uso de prednisona, antidepressivos tricíclicos (amitriptilina) e anticonvulsivantes (carbamazepina), com indicação para cirurgia conforme normativa da Portaria Conjunta 125/2009 do Ministério da Saúde⁸, descritos na [tabela 1](#). O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa do Hospital Geral Universitário de Cuiabá, protocolo 032165/2012.

Técnicas cirúrgicas

Descompressão do nervo ulnar na região do sulco do nervo ulnar no úmero

No centro cirúrgico o paciente é submetido a bloqueio de plexo axilar ou braquial, com o torniquete instalado o mais proximalmente possível para permitir a extensão da incisão. Procedem-se à incisão medial, com os planos profundos preservando ao máximo os ramos nervosos existentes na região, até atingir o plano do nervo ulnar cuidadosamente dissecado

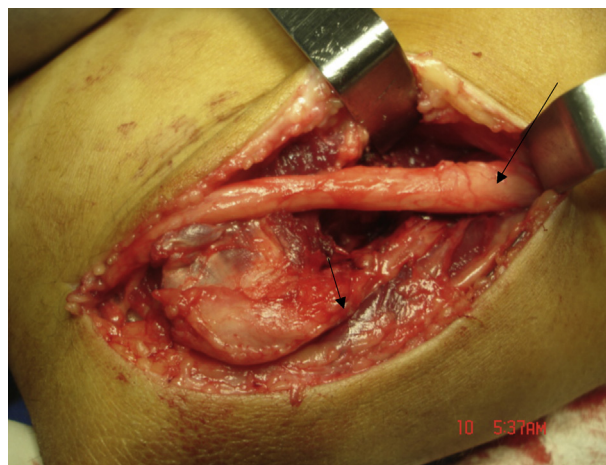


Figura 1 – Descompressão e transposição do nervo ulnar no cotovelo. Seta grande: nervo Ulnar; seta pequena: epicôndilo medial.

e distalmente incisando o ligamento de Osborne, e à secção do septo intermuscular medial. Quando indicada, a neurólise epineural é feita com auxílio de lupa cirúrgica e pratica-se uma incisão longitudinal na face anterior do nervo, no trajeto de maior comprometimento. Seguido da transposição anterior subcutânea do nervo em questão por cima do epicôndilo medial sem tensão.

Preservando o ramo nervoso para o músculo flexor ulnar do carpo. Uma vez transposto, o subcutâneo da pele adjacente ao nervo é suturado com fio absorvível 4.0 na fáscia muscular e cria um túnel largo o suficiente para estabilizar o nervo anteriormente ao epicôndilo medial e impedi-lo de se reduzir espontaneamente para o canal cubital.

A pele é suturada com pontos separados de náilon 4.0 e aplica-se uma imobilização gessada que envolve braço, antebraço e mão, com o cotovelo em extensão de 110°, punho neutro e metacarpo falangeano livre por duas semanas. Os curativos são semanais e a retirada dos pontos é em 15 dias. É indicada a fisioterapia para recuperar progressivamente a mobilidade articular ([fig. 1](#)).

Descompressão do nervo mediano ao nível do punho

Usa-se o mesmo processo de anestesia descrito anteriormente. A incisão volar inicia-se na palma e faz-se a liberação do ligamento transvers do carpo, com o cuidado de manter a neurólise epineural optativa conforme descrita anteriormente. A pele é suturada com náilon 4.0. Segue-se com os mesmos cuidados pós-operatórios, pois são feitos concomitantemente aos do nervo ulnar. O pós-operatório consiste em curativos semanais, com retirada dos pontos e remoção da tala gessada áxilo-palmar após duas semanas, seguido de reabilitação fisioterápica ([fig. 2](#)).

A fisioterapia consiste em meios físicos para dor, edema e inflamação e evita-se o calor. A intensidade e a frequência de sessões são individualizadas conforme a evolução clínica de cada um.

Os pacientes são entrevistados aproximadamente em três meses de pós-operatório para responder aos questionários das

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707566>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707566>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)