

# RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NA NEUROPATIA HANSÊNICA DO TIBIAL POSTERIOR

Christiane Duarte Higa

Elisângela Castro Papa

Orientação: Fisioterapeuta Nelson Kian

Orientação Metodológica: Prof. Ms. Heitor Romero Marques

A hanseníase é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, infecto-contagiosa, que afeta o sistema nervoso periférico, a pele e outros tecidos. Quando não tratada, pode comprometer as funções fisiológicas do indivíduo, causar deformidades que limitam a vida do paciente.

Através do trato respiratório superior, a mucosa ocular e soluções de continuidade na pele, o bacilo pode atingir a corrente circulatória e disseminar-se por todo o corpo. Contudo, o grau de disseminação do *Mycobacterium leprae* depende do nível de resistência do hospedeiro e sua oportunidade de contato com o bacilo. A resistência do organismo humano à infecção pelo *Mycobacterium leprae* é realizada pela reação de Mitsuda.

A maior incidência da doença é verificada em países de clima tropical e subtropical, no entanto, está mais relacionada a fatores sócio-econômicos desfavoráveis que a fatores climáticos. O mal de Hansen é endêmico no Brasil, perdendo apenas para a Índia. Contudo, estatísticas de 1996 revelam que os números de doentes diminuíram com a introdução da Poliquimioterapia.

A classificação adotada divide a hanseníase em 4 formas específicas e individualizadas, sendo elas: Lepromatosa (*Virchowiana*), Tuberculóide, indeterminada e dimorfa (Boderline). Na forma tuberculóide, atinge indivíduos mais resistentes com acometimento predominantemente nervoso. Entre os nervos periféricos mais acometidos, encontra-se o tibial posterior.

O bacilo de Hansen penetra nos nervos através de vasos sangüíneos endoneurais. O tronco nervoso é envolvido por tecido conjuntivo denominado epinervo e, no interior, encontra-se fascículos e funículos envoltos por tecido conectivo especial chamado perinervo. O endonervo é a fina camada de tecido que envolve as células de Schwann e os axônios. O perinervo funciona como barreira semipermeável entre o fluido extraneural e o endonervo, promovendo certo grau de isolamento químico para as células de Schwann. Falhas nessa função podem permitir a entrada de substâncias anormais para o endonervo, causando alterações na estrutura e função do nervo.

O nervo tibial é ramo do ciático poplíteo externo, percorre o membro inferior, atravessa a fossa poplíteia, percorre a face posterior da perna, passa por trás do maléolo medial e na região plantar se bifurca nos nervos plantares medial e lateral. A lesão deste nervo pelo *Mycobacterium leprae* causa prejuízo muscular, levando à incapacidade de realizar a flexão plantar, atrofia na face posterior da perna e anestesia da planta do pé.

Diante do acometimento hansênico do nervo tibial, faz-se necessário avaliar o paciente para verificar o grau de comprometimento neurológico, alteração de sensibilidade, déficits motores e deformidades. Esta avaliação consta de inspeção, palpação, teste de sensibilidade, testes motores e a mobilidade articular.

Em conseqüência da alteração de sensibilidade, os pés podem sofrer danos que requeiram atenção e cuidado do paciente. O paciente deve realizar o auto-exame periódico dos pés, procurando por calosi-

dades, espessamento de pele, bolhas ou feridas, verificar os calçados e realizar os cuidados diários.

Para o tratamento fisioterapêutico do pé hansênico, pode-se lançar mão da termoterapia, eletroterapia, hidroterapia e a cinesioterapia, para prevenir ou minimizar as incapacidades do pé hansênico.

A termoterapia é indicada por promover aumento da temperatura local, vasodilatação periférica e, conseqüentemente, analgesia e relaxamento muscular. A eletroterapia mostrou-se como elemento importante no combate e prevenção das atrofias musculares, retrações tendinosas e como coadjuvante das terapias das síndromes dores articulares, mialgias e nevralgias.

A cinesioterapia revelou-se como a atividade mais indicada na prevenção e tratamento das amiotrofias e contraturas, fatores desencadeantes de incapacidades, que nos membros inferiores prejudicam a bipedestação e a deambulação.