

Estudo dacriocistográfico em pacientes portadores de hanseníase

Dacriocystographic study in patients bearing Hansen's disease

Leticia Menin Boratto⁽¹⁾
Fernando Oréfice⁽²⁾
Liliane Pacini Werner⁽³⁾
Carlos Maurício F. Antunes⁽⁴⁾

RESUMO

Com a finalidade de se pesquisar a possibilidade de um comprometimento precoce do nervo facial e uma conseqüente redução da função da bomba lacrimal, em pacientes portadores de hanseníase, foi realizado um estudo dacriocistográfico em dois grupos de pacientes: portadores e não portadores desta moléstia.

Após análise estatística dos resultados, concluiu-se que o referido exame não é válido na comprovação do comprometimento nervoso – nervo facial – e que o tempo pré-determinado de dez minutos para a realização da última chapa do exame de dacriocistografia, realizado com o contraste Hypaque a 75%, deve ser novamente avaliado em estudos futuros.

Palavras-chave: hanseníase, dacriocistografia, nervo facial, bomba lacrimal.

INTRODUÇÃO

Este trabalho inclui três itens de grande importância: hanseníase, exame de dacriocistografia e o funcionamento da bomba lacrimal, que se encontram intimamente relacionados, pois se sabe que na hanseníase há um comprometimento dos troncos nervosos, principalmente os mais superficiais. No caso, o tronco nervoso de interesse é o nervo facial, por ser este o responsável pela inervação do músculo orbicular, seja através do ramo temporal ou zigomático e este, por sua vez, ser um dos principais componentes da bomba lacrimal, cuja anatomia e funcionalidade podem ser verificadas através do exame de dacriocistografia.

O estudo em questão teve, como objetivo, verificar através do exame de dacriocistografia, se pacientes por-

tadores de hanseníase apresentavam um tempo mais demorado na eliminação do contraste das vias lacrimais, quando comparados a pacientes não portadores desta moléstia, demora esta que seria decorrente de um comprometimento precoce do nervo facial, que levaria a uma redução do tônus palpebral e conseqüente comprometimento da bomba lacrimal.

PACIENTES E MÉTODOS

Foram examinados 200 pacientes, que foram divididos em dois grupos: 1) Grupo I, constituído por 100 pacientes portadores de hanseníase; e 2) Grupo II, constituído por 100 pacientes não portadores de hanseníase.

Os dois grupos foram pareados no que diz respeito ao sexo e à idade por serem estes os dois fatores principais

- (1) Mestra em Oftalmologia pela Escola Paulista de Medicina e oftalmologista do Corpo Clínico do Hospital Felício Rocho.
- (2) Professor Titular de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e chefe do Serviço de Uveíte do Hospital São Geraldo (UFMG).
- (3) Aluna do Curso de Especialização em Oftalmologia da Clínica de Olhos do Hospital Felício Rocho.
- (4) Professor Titular de Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Trabalho realizado nos Serviços de Radiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e do Hospital Felício Rocho.

Endereço para correspondência:
Dr. Fernando Oréfice - Rua Espírito Santo, 1.634,
apto 102 - CEP 30160 - Belo Horizonte - MG.

que poderiam influenciar no resultado dos exames.

O principal item levado em consideração, na escolha dos pacientes, foi a ausência de epífora, sinal este que era pesquisado durante a anamnese do paciente, observado através do exame de biomicroscopia, quando da realização do teste de Zappia-Milder e confirmado por ocasião da lavagem lacrimal que era realizada durante o exame de dacriocistografia.

Também não participaram, entre os pacientes selecionados, aqueles que apresentassem qualquer alteração da margem palpebral, como por exemplo: entrópio, ectrópio (total ou do ponto lacrimal) e também aqueles que apresentassem lagofalmo. Em resumo: os pacientes, de ambos os grupos, apresentavam os anexos oculares e o segmento anterior do bulbo ocular sadios.

O Grupo I constou de 100 pacientes portadores de hanseníase, cuja forma clínica só foi verificada após o término do exame de todos os pacientes. Entre os pacientes deste grupo, 53 eram do sexo masculino e 47 do feminino e a idade variou entre 13 e 77 anos, com média de 42,46 anos.

No que diz respeito à forma clínica, 49 eram da forma Virchowiana, (29 do sexo masculino e 20 do feminino); 14 da forma Tuberculóide, (03 do sexo masculino e 11 do feminino); 06 da forma Indeterminada (03 do sexo masculino e 03 do feminino) e 31 da forma Dimorfa (18 do sexo masculino e 13 do feminino).

O Grupo II (pacientes não portadores de hanseníase) foi também constituído por 100 pacientes: 53 do sexo masculino e 47 do feminino e a faixa etária variou entre 13 e 76 anos, com média de 42,60 anos.

Para a realização do exame de dacriocistografia foi usado o contraste radiológico hidrossolúvel - Diatrizoato de Meglumina e Diatrizoato de Sódio, conhecido com o nome comer-

cial de "Hypaque 75%" e a técnica do exame seguiu as etapas habituais, já de domínio público, devendo apenas ser citado que neste trabalho foi tomado como tempo padrão para a realização da última chapa radiográfica, o tempo de dez minutos.

Logo após a realização do exame, as radiografias eram analisadas em relação à presença, quantidade e localização do contraste, a fim de se observar a situação final na radiografia de dez minutos.

No que diz respeito à presença do contraste, duas situações podiam ser encontradas: 1) presença de uma quantidade variável de contraste na radiografia final e, neste caso, o exame era considerado anormal; e 2) ausência do mesmo na radiografia final e então o exame era considerado normal.

Quanto à quantidade de contraste na via lacrimal, na radiografia de dez minutos, sendo a sua presença chamada de "retarde funcional de drenagem", as radiografias foram classificadas em: 1) *Retarde acentuado*: quando se evidenciou grande quantidade de contraste no saco ou ducto lacrimonasal; 2) *Retarde moderado*: quando se evidenciou pequena quantidade do contraste no saco lacrimal e/ou uma quantidade moderada no ducto lacrimonasal; e 3) *Retarde discreto*: quando se observou apenas pequena quantidade de contraste no ducto lacrimonasal.

RESULTADOS

Os resultados foram estatisticamente analisados, através do teste do qui-quadrado, tendo-se adotado o nível de significância de 95% (erro alfa = 0,05).

No Grupo I, que representava os 100 pacientes portadores de hanseníase, foram obtidos os seguintes

resultados: 27 apresentavam exames normais (ausência de contraste em ambas as vias lacrimais), sendo que entre estes 14 eram do sexo masculino (51,85%) e 13 do sexo feminino (48,15%). No que diz respeito à forma clínica da hanseníase, dos 27 pacientes que apresentavam exames normais, 16 eram da forma Virchowiana (59,26%), 05 da forma Tuberculóide (18,52%), 04 da forma Dimorfa (14,81%) e 02 da forma Indeterminada (07,41%).

Em relação ao total de pacientes examinados e o resultado dos exames foi observado que: 1) dos 49 pacientes portadores da forma Virchowiana, 33 apresentaram exames alterados (67,35%) e 16 apresentavam exames normais (32,65%); 2) dos 31 pacientes portadores da forma Dimorfa, 27 apresentaram exames alterados (87,10%) e 04 apresentaram exames normais (12,90%); 3) dos 14 pacientes portadores da forma Tuberculóide, 09 apresentaram exames alterados (64,29%) e 05 apresentaram exames normais (35,71%); 4) dos 06 pacientes portadores da forma Indeterminada, 04 apresentaram exames alterados (66,67%) e 02 apresentaram exames normais (33,33%).

É importante lembrar que foram chamados de exames alterados aqueles em que ambas as vias lacrimais apresentavam, ao final do exame, algum tipo de retarde de drenagem, assim como aqueles em que uma das vias lacrimais era normal (sem demonstrar qualquer tipo de retarde de drenagem) e a outra não.

O Grupo II, que representava os 100 pacientes não portadores de hanseníase, era constituído por 53 pacientes do sexo masculino e 47 do sexo feminino e a faixa etária variou entre 13 e 76 anos, com média de 42,60 anos. Neste grupo, 34 pacientes apresentaram resultados normais, sendo 17 do sexo masculino (50%) e 17 do feminino (50%).

COMENTÁRIOS

Poderia ser questionado, ao se começar a ler este trabalho, o fato de não se ter realizado um exame de eletromiografia para a detecção do comprometimento nervoso precoce na hanseníase. A escolha pelo exame dacriocistográfico e não eletromiográfico pode ser justificada pelo fato deste último exigir uma aparelhagem mais sofisticada para a sua realização e por já ter sido realizado para estudo da ação do músculo orbicular no funcionamento da bomba lacrimal (Favato, 1982).

O exame de dacriocistografia, além de ser de fácil execução, podendo ser realizado em qualquer serviço que possua uma aparelhagem apropriada para exames radiográficos, ainda não havia sido realizado com a finalidade de demonstrar o comprometimento precoce do nervo facial em portadores de hanseníase. Por esta mesma razão é que o estudo realizado não pode ser comparada a outro na literatura.

Em relação aos pacientes não portadores de hanseníase, foi levado em consideração o trabalho de Weil (1974), por ter sido este o autor que maior número de dacriocistografias realizou, utilizando o mesmo contraste que o usado no presente trabalho. Por este motivo foi considerado como limite máximo de eliminação do contraste, o tempo de dez minutos, pois este foi o tempo usado pelo mencionado autor.

Soares e cols. (1980) também usando como contraste o Hypaque 75% afirmam que a imagem do mesmo é quase invisível na radiografia de 3 minutos e que desaparece completamente na de 5 minutos. Os autores, porém, não fazem referência ao número de pacientes estudados.

Costa (1988) utilizou este mesmo contraste no exame de 31 pacientes e encontrou um tempo médio de escoamento total do contraste das vias lacri-

mais, em torno de 11,82 minutos, tendo sido este tempo determinado através de uma análise de regressão linear.

Pode-se então observar, que o tempo máximo de drenagem do contraste não está precisamente estabelecido, quando do emprego do contraste hidrossolúvel, variando muito entre diversos autores pesquisados, sendo que entre eles podemos citar Simão e col. (1968) que, realizando exames de dacriocistografia em 42 pacientes assintomáticos e em 18 pacientes com queixa de epifora, concluíram que na radiografia de 15 minutos apenas poucos pacientes apresentavam restos de contraste no saco lacrimal e que aos 20 minutos, todos os pacientes mostravam saco lacrimal vazio.

O número de pacientes do Grupo I, em relação à forma clínica, variou de uma forma para a outra, pelo fato do examinador não conhecer, com antecedência, a forma clínica à qual ele pertencia, cuidado este que foi tomado com o intuito de se evitar a interferência de conhecimento prévio sobre a análise dos resultados obtidos, como por exemplo, o fato de saber que o paciente portador da forma Indeterminada - onde não há comprometimento dos troncos nervosos - deveria apresentar um resultado normal do exame realizado.

Após a realização da análise estatística, através do qui-quadrado ($p = 0,05$) verificou-se que a probabilidade de pacientes portadores de hanseníase apresentarem um resultado alterado no exame de dacriocistografia é a mesma que a de pacientes não portadores desta moléstia.

Pode então ser verificado que este exame não é de utilidade na detecção de um comprometimento precoce do nervo facial.

AGRADECIMENTOS

Ao Serviço de Radiologia do Hospital das Clínicas da Universidade

Federal de Minas Gerais e ao Serviço de Radiologia do Hospital Felício Rocho, onde foram realizados, respectivamente, os exames dos pacientes portadores e não portadores de hanseníase e à Dra. Simone Barreto Trigueiro, pelo auxílio na realização dos exames dos pacientes portadores de hanseníase.

SUMMARY

A dacriocystographic exam was performed in two groups of patients: patients bearing and not bearing Hansen's disease, in order to look for a precocious failure of the Facial Nerve. After the results of this study have been submitted to statistical analysis, the authors concluded that this kind of exam brings no improvement at diagnosing Hansen's disease and they also think that further studies should be done in order to determine the exact time after which the presence of contrast into lacrimal ways should be considered abnormal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRANDT, M.E. - Care of the eye in Hansen's disease. *Star*, 3-4, march-april, 1986.
2. COSTA, C.D. - Dacriocistografia Funcional - Estudo radiológico das vias lacrimais utilizando os contrastes Hypaque a 75% e o Lipiodol a 40%, em pacientes normais. Belo Horizonte, 1988, Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da UFMG.
3. FAVATO, V.G. - Ação do músculo orbicularis oculi no funcionamento da bomba lacrimal. Belo Horizonte, Faculdade de Medicina da UFMG - Tese de Doutorado.
4. GROSSI, M.A. - Noções de Hansenologia - Informe Técnico - Belo Horizonte (6), 1987.
5. HANNEY, F. - disturbances in the drainage of tears in facial paralysis - *Klin. Monatsbl. Augenheilk. D.*, 130 (5): 684-687, 1957.
6. MILDNER, B. - Functional block in the lacrimal drainage system. In: CONCLIUM OPHTHALMOLOGICUM, 18, Bélgica, 1958, 1111-1121.
7. MILDNER, B. & DEMOREST, B.H. - Dacryocystography - I - The normal lacrimal apparatus - *Arch. Ophthalmol.*, 51 (2): 180-195, 1954.
8. SIMÃO, C.; HABIB, J.T. - Dacriocistografia - *Rev. Bras. Oftalmol.*, 27 (2): 113-130, 1968.
9. SOARES, E.J.C.; FRANÇA, V.P.; FERREIRA, L.A. - Contribuição ao aperfeiçoamento técnico da dacriocistografia. *Arch. Ophthalmol. B. Aires*, 55 (3/4): 112-119, 1980.
10. WEIL, B.A. - La dacriocistografia - *Arch. Ophthalmol. B. Aires*, 49 (1/2): 7-70, 1974.