

AVALIAÇÃO DO REFLEXO PROFUNDO DE PORTADORES DA PET/MAH

Jéssica de Nazaré Alves Fiel¹; Luzielma Macêdo Glória¹; Luciana Pereira de Oliveira¹; George Alberto Silva Dias²; Denise da Silva Pinto³

¹Acadêmica de Fisioterapia; ²Doutorando em Doenças Tropicais; ³Doutora em Doenças Tropicais

jessica_alves.f@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA); Núcleo de Medicina Tropical (NMT)

Introdução: O vírus linfotrófico de células *T humana-1* (HTLV-1) foi o primeiro vírus da família retroviridae identificado em humanos, estima-se que 10 a 20 milhões de pessoas estejam infectadas no mundo, mas a prevalência é maior no Japão, África, América Central e América do Sul, estima-se que 2 a 3% dos portadores de HTLV-1 irão desenvolver uma complicação a paraparesia espástica tropical/ mielopatia associada ao HTLV-1 (PET/MAH) a qual trata-se de uma doença inflamatória, crônica, desmielinizante que afeta por predominância a medula espinhal em níveis mais baixos. É caracterizada por ter uma evolução lenta e progressiva com comprometimentos motores de fraqueza muscular e espasticidade em membros inferiores (MMII), dormência e formigamento associada a distúrbios sensitivos e esfinterianos, a PET/MAH pode levar a uma síndrome medular a qual o portador pode manifestar múltiplos sintomas associados, sendo estes: diminuição de força; reflexos e tônus aumentado, clônus, sinal de Babinski; disfunção esfinteriana e diminuição de sensibilidade profunda. Estudos neuropatológicos demonstraram que ocorre na PET/MAH degeneração no trato cortico-espinhal principalmente nos níveis torácico e lombar, e alguns casos em nível cervical, de colunas posteriores. O reflexo patelar é um reflexo tendinoso profundo, mediado por nervos oriundos da raiz de L2, L3 e L4, sendo considerado, clinicamente, um reflexo de L4. Em pacientes portadores de PET/MAH os reflexos tendineos profundos são exaltados principalmente em membros inferiores, onde é comum encontrar-se clônus, hiper-reflexia patelar e Aquileu, os reflexos cutâneos-abdominais encontram-se abolidos e a resposta ao reflexo cutâneo-plantar é extensora (Sinal de Babinski). Essas alterações reflexas são características da lesão piramidal, elas também podem ser encontradas em membros superiores como: hiperreflexia tendinea, sinais de Hoffman e Tromner, verificar os reflexos são fundamentais na análise neurológica e para a avaliação da motricidade, assim como a força muscular. **Objetivo:** Analisar o reflexo patelar dos pacientes portadores de PET/MAH, atendidos no laboratório de estudos em reabilitação funcional (LAERF). **Método:** Trata-se de um estudo descritivo realizado no período de agosto de 2011 a setembro de 2014 em pacientes com diagnóstico de PET/MAH. Todos os participantes foram submetidos ao exame neurológicos para verificar o reflexo patelar, foram incluídos todos os pacientes admitidos no LAERF durante o período do estudo, sendo os portadores avaliados através do martelo neurológico e classificados segundo a escala de Wexler, cujo score é: 0 (ausência de resposta), +1 (hiporreflexia), +2 (normorreflexia), +3 (hiper-reflexia), +4 (hiper-reflexia com clônus transitório) e +5 (hiper-reflexia com clônus sustentado), solicitou-se que o paciente ficasse relaxado, na posição correta e com os olhos fechados antes do exame e o avaliador percutia o ponto tendinoso firmemente e foi observado a extensão do joelho. Utilizou-se o programa *Epi Info Version 3.4.5* para análise descritiva e análise estatística utilizando o programa *Bio stat 5.0* aplicando o teste G e admitindo o p-valor ($p \leq 5$). **Resultados/Discussão:** Foram avaliados 21 portadores de PET/MAH, destes desenove não cadeirantes e dois cadeirantes, os quais possuíam quadro clínico de fraqueza, espasticidade, dormência nos membros inferiores, formigamento, dificuldade de locomoção, dores abdominais, dores

no joelho durante a marcha, onze do sexo feminino e dez do sexo masculino com idades variando entre 38 e 76 anos com maior prevalência 38,1%(n=8) na faixa etária de 50 a 59 anos, com relação ao estado civil: 66,7%(n=14) são casados, 4,8%(n=1) é separado, 19%(n=4) são solteiros e 9,5%(n=2) são viúvos, em relação ao reflexo patelar direito: 33,3%(n=7) obtiveram score +2 (normorreflexia); 28,6%(n=6) obtiveram score +3 (hiper-reflexia); 28,6%(n=4) tiveram score +4 (hiper-reflexia com clônus transitório) e 9,5%(n=2) com score +5 (hiper-reflexia com clônus sustentado). Em relação ao reflexo patelar esquerdo: 19%(n=4) obtiveram score +2(normorreflexia); 38,1%(n=8) tiveram score +3(Hiper-reflexia); 28,6%(n=6) alcançaram score +4 (hiper-reflexia com clônus transitório) e 14,3%(n=3) apresentaram score +5 (hiper-reflexia com clônus sustentado), com $p=0,0001$, o qual foi estatisticamente significativo, nestes resultado é possível observar que a maioria dos portadores apresentaram reflexo significativamente aumentados bilateralmente, já retratou-se na literatura sobre esta hiper-reflexia acompanhado de fraqueza muscular como possível caso suspeito de doença neurológica associado ao HTLV-1, estudos afirmam também que reflexo profundo e tônus aumentado são característica da síndrome medular causada pelo HTLV. Realizou-se um estudo de corte transversal com 438 pacientes encaminhados de banco de sangue e clínicas neurológicas de Salvador, onde utilizou-se as escalas neurológicas: escala de incapacidade funcional por sistemas (EIFS), escala de incapacidade funcional ampliada (EDSS), escala de incapacidade motora de OSAME (OMDS), um dos componentes analisados foi os reflexo, os autores compararam reflexos globais em três grupos de paciente com HTLV: portadores assintomático, portadores oligossintomáticos e pacientes com PET/MAH e também constatou que os reflexo estavam significativamente aumentados no grupo de pacientes com PET/MAH, entre os reflexo aumentados também está o patelar bilateralmente. **Conclusão:** Constata-se através destes resultados que de fato ocorre um distúrbio no sistema piramidal de pacientes com PET/MAH, como em outros estudos, afetando assim os reflexos, progredindo para hiper-reflexia, a importância deste achado é relevante para o diagnóstico da PET/MAH pois ela ainda é confundida com outras doenças, até mesmo diante de sua evolução clinica ela tende a ser confundida com patologias recorrentes da traumatologia, por isso a importância da avaliação neurológica, já que a análise dos reflexos profundos podem ser feitas de forma simples e rápida.

Referências:

ALEXANDRE, N.M.C.; MORAES, M.A.A. Modelo De Avaliação Físico-Funcional Da Coluna Vertebral. **Revista Latino-americano Enfermagem**, v. 9, n. 2, p.67-75, 2001.

COSTA, C.M.C.; ARAÚJO, A.Q.C.; BARRETO, M.M.; OLIVEIRA, A.C.P.; OS DEMAIS MEMBROS DA EQUIPE TÉCNICA DO PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de manejo clínico do paciente com htlv. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 63, n. 2-B, p. 548-551, 2005.

COSTA, C.M.C.; ARAUJO, A.Q.; BARRETO, M.M.; TAKAYANAGUI, O.M.; SOHLER, M.P.; SILVA, E.L.; PAULA S.M.; ISHAK, R. RIBAS J.G.; ROVIROSA, L.C.; CARTON, H.; GOTUZZO, E.; HALL, W.W.; MONTANO, S.; MURPHY, E.L.; OGER, J.; REMONDEGUI, C.; TAYLOR, G.P Proposal for Diagnostic Criteria of Tropical Spastic Paraparesis/HTLV-I-Associated Myelopathy (TSP/HAM). **AIDS Res Hum Retroviruses**, v. 22, p. 931-935, 2006.

NETO SP, PUCCIONI-SOHLER M. Mielopatia associada ao HTLV-I: aspectos relacionados à infância. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 45, n. 2, p. 41-46, 2009.

TANAJURA, D.; PORTO, G.V.; MAGNAVITA, C.; SIQUEIRA, I.; BITTENCOURT V. G.; CASTRO, N.; OLIVEIRA, P.; ORGE, G.; CARVALHO, E. M.; MUNIZ, A.L. Manifestações Neurológicas em pacientes infectados pelo vírus htlv-I de acordo com o grau de envolvimento neurológico. **Gazeta médica da Bahia**, v. 79, n. 1, p. 30-35, 2009.