

TRATAMENTO DA NEURALGIA CUBITAL HANSENIANA PELO LUMETROX

LUIZ PAVESIO* e WILSON BROTT**

As neuralgias cubitais pela sua freqüência e intensidade têm constituído um sério problema nos leprocômios, pois, comumente são rebeldes aos analgésicos habituais, terminando o paciente, esgotados todos os recursos clínicos, por se submeter à intervenção cirúrgica com suas conseqüências imprevisíveis em relação à motricidade e ao trofismo muscular das mãos. Diversos autores têm se ocupado do assunto, sendo relatados diversos métodos utilizados no combate as dores cubitais. Assim VESPOLI⁶ preconiza o tratamento das nevrites hansenianas dolorosas pela infiltração ao longo do nervo com uma solução de ácido fórmico a 2%; LIPPELT² relatou o sucesso obtido em casos de neuralgias hansenianas pela infiltração intradérmica com cloridrato de histamina na área dolorosa ou peri nervosa nas neuralgias cubitais e ciáticas; MATTOS SILVEIRA⁴ descreveu o tratamento cirúrgico das neurites cubitais agudas pela descapsulização e dissociação longitudinal do nervo, visando da ação compressiva e constritora resultante da intensa infiltração intrafascicular e em dois casos em que os resultados foram parciais a transposição pré-epitrocleana do cubital deu resultados magníficos; BRANCO RIBEIRO³ concluiu que a intervenção cirúrgica tem indicação formal nas nevrites leprosas caseificadas e é bem indicada nos casos de espessamento e dores; BROTT¹ obteve excelentes resultados pela infiltração troncular com sulfato de amônio e procaína nas neuralgias ciáticas e resultados parciais nas neuralgias cubitais em hansenianos; SIMONARD⁵ descreveu em nota prévia a infiltração pelo Lumetrox nas neurites lepróticas com resultados animadores, recomendando aplicação dêste método em maior escala, pois não oferece dificuldade e os resultados são satisfatórios.

O conhecimento que tivemos da utilização em cirurgia do Lumetrox*** como analgésico de ação local e prolongada, levou-nos a tentar a infiltração do nervo cubital com esta droga nos casos de neuralgia cubital isolada. Aliás, um de nós já empregara esse método no Sanatório Santo Ângelo desde 1953 com bons resultados, pois, desde essa época não mais tivemos necessidade de utilizar a descapsulização e penteamento do nervo cubital, o que era comumente feito nos casos resistentes à terapêutica clínica.

A técnica consiste: paciente em decúbito dorsal com o membro superior a ser infiltrado levantado paralelamente à cabeça, com o antebraço fletido em ângulo reto sobre o braço e a mão em posição supina, o que facilita a exploração e o acesso ao nervo cubital; fixa-se o nervo entre o polegar e o indicador da mão esquerda do operador e com a mão direita introduz-se a agulha de

* Cirurgião do Sanatório Santo Ângelo.

** Neurologista do D. P. L.

*** A fórmula do Lumetrox é a seguinte:

P-aminobenzoato de butil	5,0 g
Procaína base	1,0 g
Cloridrato de procaína	0,25 g
Veículo q. s. p.	100,0 cm cúb.

injeção 25 x 8 perpendicularmente à superfície cutânea e em direção ao nervo; atravessado o perinervo, cuja resistência é percebida pelo tato, avança-se ligeiramente a agulha para se alcançar intimidade do nervo de modo a permitir um contacto direto entre o anestésico e as fibras nervosas; injeta-se em seguida lentamente de um a dois centímetros cúbicos do Lumetrox. Os fracassos verificados em alguns casos, por nós observados, prendiam-se a defeitos de técnica que corrigidos passaram a dar bons resultados. O ponto de infiltração preferencial localiza-se acima da goteira epitrocleana na porção mais proximal do espessamento do nervo. Reconhecemos que o nervo foi atingido pelo tato que dá a sensação especial de perfuração da cápsula nervosa e pela exacerbação brusca da dor acusada pelo paciente que se torna ainda mais intensa no início da infiltração desaparecendo completamente dentro de alguns segundos. A infiltração poderá ser uni ou bilateral e repetida quantas vêzes se tornar necessária por ser completamente inócua. Quando bem indicada, sua aplicação é simples e os seus resultados sempre seguros e eficientes.



A fotografia acima mostra a posição ideal para a infiltração do nervo cubital.

A nossa casuística consta de 27 casos observados no Sanatório Santo Ângelo, que apresentavam dores cubitais intensas, contínuas e rebeldes aos analgésicos habituais, impedindo o trabalho e o sono, cedendo apenas transitóriamente com opiáceos e nos procuraram depois de esgotados todos os recursos terapêuticos. O tempo do aparecimento das dores variava de 8 dias até 16 anos, embora alguns dos pacientes apresentassem períodos variáveis de relativa acalmia. Inicialmente fizemos a infiltração indiferentemente em todos os casos de dores, mas no decorrer de nossas observações verificamos que os casos em que a infiltração tem indicação ótima são apenas os de neuralgias cubitais, pois esta terapêutica mostrou-se ineficaz nos casos de dores difusas originárias de músculos, tendões, ossos, ligamentos, vasos sanguíneos, etc., principalmente se acompanhadas de reações lepróticas generalizadas. Dos 27 casos por nós estudados, a infiltração com Lumetrox deu resultados ótimos, imediatos e duradouros, até a entrega para publicação dêste trabalho, em 26 casos, sendo que no caso em que o método fracassou, apesar de repetido várias vêzes, o doente encontrava-se com reação leprótica. Em todos os demais casos as dores cessaram imediatamente, permitindo a volta do paciente aos afazeres habituais e repousar tranqüilamente sem usar qualquer analgésico. Mesmo à compressão

do cubital não acusavam dores. Em 4 casos as dores retornaram com intervalos nunca inferiores a 15 dias, porém com nova infiltração obteve-se a sua completa cessação.

As complicações após a infiltração foram poucas, pois apenas num caso houve a instalação de garra cubital que regrediu pelo tratamento neurotônico e em três casos houve ligeira parestesia transitória no território do nervo cubital. O fato mais significativo relatado pelos nossos pacientes foi a melhora, pelo menos subjetiva, dos movimentos e a força muscular das mãos, o que talvez seja explicado pela supressão dos fenômenos dolorosos.

Na maioria dos casos não foi possível observar alterações da sensibilidade devido haver já anestesia superficial no território do cubital antes da infiltração; nos casos em que a sensibilidade era normal houve hipostesia e mesmo anestesia superficial num êles, de caráter transitório.

Em três casos logo após a infiltração houve exacerbação das dores durante algumas horas que desapareceram esponeâneamente depois. Todos os casos por nós observados foram seguidos durante um intervalo de tempo compreendido entre 2 meses e 4 anos. É digno de nota assinalar que dores rebeldes que se arrastavam por vários anos, desapareceram até o presente momento com uma única infiltração do anestésico, o que não podemos explicar, considerando que a ação do Lumetrox, embora prolongada, não ultrapassa 15 dias.

Em conclusão, trata-se de um método de aplicação fácil, simples, de efeito imediato, eficaz e duradouro, praticamente sem complicações, que a nosso ver substitui com vantagem a intervenção cirúrgica por vezes de conseqüências desagradáveis, à qual não recorremos há 5 anos. A finalidade do presente trabalho é, portanto, divulgar este método de combate à dor a fim de que êle seja aplicado em maior escala nos leproscômios.

REFERÊNCIAS

- 1 — BROTTTO, W. — Tratamento das neuralgias cubitais e ciáticas em hansenianos pelo sulfato de amônio associado à procaína. *Rev. Brasil. Leprol.* 1950:18 (2) 84-93.
- 2 — LIPPELT, A. — Tratamento clínico das nevrites leprosas. *Rev. Brasil. Leprol.* 1944-12 (1) 29-36.
- 3 — RIBEIRO, E. B. — Cirurgia da easeose dos nervos na lepra. *Rev. Brasil. Leprol.* 1944:12 (1) 13-37.
- 4 — SILVEIRA, L. M. — Tratamento cirúrgico das neurites, *Rev. Brasil. Leprol.* 1944:12 (1) 3-5.
- 5 — SIMONARD, R. — O "Lumetrox" nas nevrites leprosas. *Rev. Brasil. Leprol.* 1953:21 (3) 225.
- 6 — VESPOLI, M. — Contribuição ao tratamento das nevrites na lepra. *Nevrite leprótica. Rev. Brasil. Leprol.* 1940:8 (N.º esp.) 75.

Tota Vit-aminização

das Vitaminas

13 vitaminas + Extrato
de fígado + 6 sais mi-
nerais = TOTAVIT

Apresentação: 30 drágeas de vitaminas (verdes)
60 drágeas de sais minerais (amarelas)

Modo de usar: 1 drágea verde e 2 amarelas, duas vezes ao dia.

LABORATÓRIOS BIOSINTÉTICA S. A.
RUA ALBUQUERQUE LINS, 1132 SÃO PAULO