

## TRATAMENTO DAS AMIOTROFIAS LEPRÓTICAS PELA VITAMINA E. \*)

### NOTA PRÉVIA

VICTAL MORAES SARMENTO \*\*)

Após termos lido o trabalho de O. SIGALL sôbre o tratamento das amiotrofias lepróticas com a Vitamina E, impressionaram-nos as melhorias clínicas observadas.

Como a amiotrofia leprótica é uma conseqüência da neurite, que, de uma maneira intensa, ataca o portador de hansenose, mais freqüentemente da neurite do cubital, propusemo-nos a estudar o assunto, pois representa êle um dos pontos mais palpitantes em leprologia, não só pela neuralgia desesperadora, como pelo fato das atrofia que se seguem se tornarem verdadeiros estigmas, impedindo que o paciente se decida a voltar ao meio social do qual provém, depois de curado.

Assim foi que, em 1956, selecionámos 8 (oito) casos de amiotrofias das eminências tenar, hipotenar e interósseas (neurite do cubital) em portadores de "Mal de Hansen", aplicando a solução oleosa de DL. alfatocoferol no local das atrofia. Embora os resultados clínicos fôssem, em alguns casos, animadores, não conseguimos levar avante o nosso trabalho, por motivos superiores.

Passando um ano, reiniciamos as aplicações, desta vez, usando, em alguns casos, a solução oleosa de DL—alfa—tocoferol e, em outros, a forma hidrossolúvel de acetato de DL—alfa—tocoferol (Ephynal hidrossolúvel).

Embora o nosso trabalho ainda se encontre em fase experimental, estamos trazendo aqui, dentre algumas observações já concluídas, uma em que os resultados clínicos são dignos de nota, principalmente sob o ponto de vista estético.

O exame anátomo patológico, feito pelo **DR. ZILTON ANDRADE**, confirmou as melhorias clínicas.

---

\*) Trabalho do Serviço Estadual de Lepra. — Colônia D. Rodrigo de Menezes — Salvador — Bahia.

\*\*) Médico do Serv. Estadual de Lepra. Ass. de Cl. Neurológica do H.S.I. e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Agradecimentos ao Lab. Roche, que gentilmente nos ofereceu todo o material para as nossas observações.

O método utilizado foi a aplicação, no local, de Ephynal hidrossolúvel, 100 mg., semanalmente, durante 16 semanas, perfazendo o total de 1.600 mg em cada região atrofiada.

Seguindo a recomendação de SIGALL (que fez as suas aplicações com a vitamina E oleosa), introduzíamos a agulha na massa muscular comprometida, em direção oblíqua e profundamente, retirando a agulha gradativamente a fim de melhor ser espalhada a substância injetada.

**OBSERVAÇÃO N.º 1** — F.S. ; internado em 13-9-57; 22 anos de idade; sexo masculino; melanoderma; bahiano; solteiro. Tipo: **L**.

Desde o início, apresentou dormência nas mãos e nos pés. Neurite do cubital em ambas as mãos.

Em 26-2-58, exame clínico: Atrofia das eminências tenar, hipotenar e interósseas em ambas as mãos (+++). Mão em garra.

Fôrça muscular acentuadamente diminuída em ambas as mãos. À prova da preensão (o polegar fazendo pinça com os demais dedos), nota-se diminuição da fôrça muscular com o médio e o indicador, bem como quase ausência com o mínimo e o anular. (A.L.)

Ao dinamômetro: M.D. = 10  
M.E. = 15



Fotografia n.º 1 das mãos (26-2-58)

**Antes do tratamento; vê-se o desaparecimento da tabaqueira anatômica (atrofia pronunciada).**

Feita biópsia em 26-2-58, na eminência hipotenar da mão direita.

## TRATAMENTO

Aplicação de Ephynal hidrossolúvel (100 mg.)

Início : 26-2-58 1 — Na E.H.D. — 16 aplicações

(em geral 1 por semana).

Término: 30-7-58 2 — Na E.T.D. — 16 aplicações

Início : 23-4-58 3 — Na E.T.E. — 12 aplicações (1 por semana).

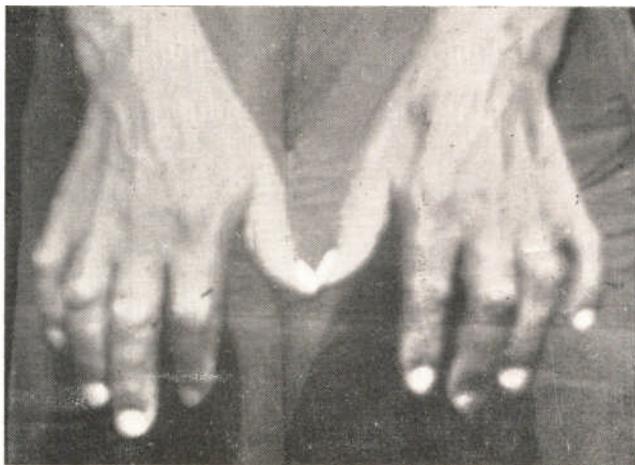
Término: 30-7-58

**Dose total:** E.H.D. — 1.600 mg; E.T.D. — 1.600 mg; E.T.E. — 1.200 mg.

## RESULTADOS

Após a 4ª. aplicação M.D., o paciente já estava entusiasmado, pois começou a sentir dores por ocasião das injeções, o que nas primeiras não acontecia; nesse período, já era evidente a melhoria das atrofia das eminências tenar e hipotenar direitas.

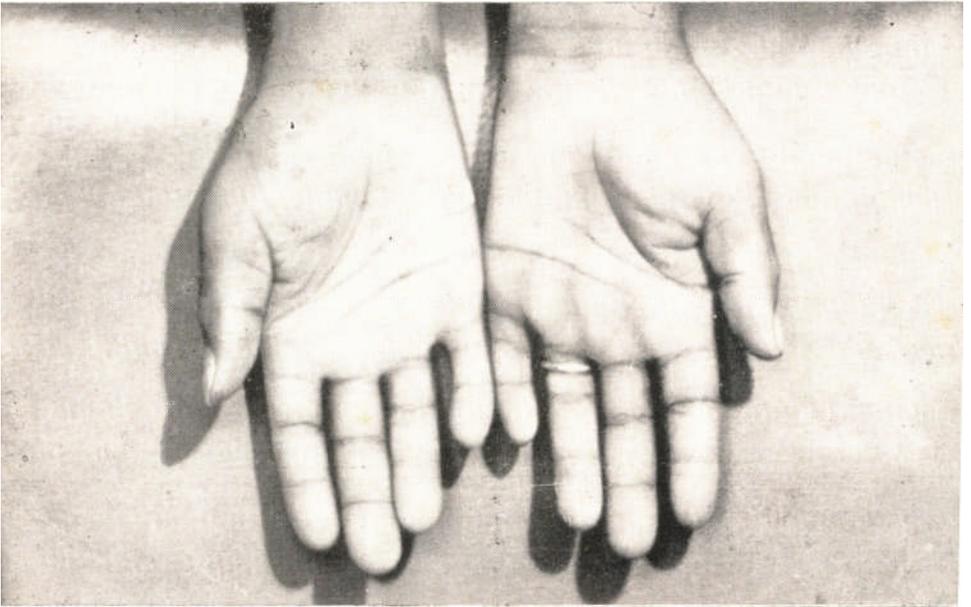
Em 16-4, o doente não mais apresentava atrofia na mão direita (8.a aplicação). A fôrça muscular e a sensibilidade não apresentavam melhorias, se bem que o paciente acusasse maior facilidade de movimentos de flexão e extensão.



Fotografia n. o 2 (164)

**Nota se a tabaqueira anatômica já completamente cheia, assim como as eminências tonar e hipotenar ( mão direita)**

Na semana imediata, iniciámos o tratamento na mão esquerda (E. T.) tendo os resultados sido surpreendentes, pois estava a mão, após a 12ª. aplicação, na mesma situação que a anterior.



Fotografias n.o 3 e 4 (30-7-58)

**A força muscular apresentava discreta melhoria, assim como a sensibilidade.**

Ao dinamômetro: M.D. = 90

M.E. = 90.

## **RESULTADOS DAS BIÓPSIAS (Dr. ZILTON ANDRADE):**

"A diferença da 1.a para a 2.a biópsia é que, nesta última, os vasos sanguíneos, principalmente os capilares e as arteríolas, aparecem proeminentes, ligeiramente dilatados e congestos e com células endoteliais tumefeitas. Não há inflamação, nem qualquer alteração aparente dos conjuntivo, anexos cutâneos ou nervos. Há ligeira hiperkeratose, tanto no material da 1.a como da 2.a biópsia".