

POSSÍVEL EMPRÊGO DA TERRAMICINA NA LEPROSA

(NOTA PRÉVIA SOBRE OS PRIMEIROS RESULTADOS)

JOSÉ MARIANO

Apesar da evolução da terapêutica da lepra, nunca é demais se avaliar pela experimentação, o valor de determinados produtos em relação a essa enfermidade.

Examinando enfêrmos de lepra há mais de trinta anos, sentimos sempre a complexidade de sua evolução, o andamento de seu processo de restauração que não segue jamais uma única diretriz.

Muitos casos evoluem com boa perspectiva, outros sofrem tôda sorte de intercorrências, dificultando sobremaneira a avaliação da terapêutica utilizada.

Em alguns pacientes são complicações funcionais que não permitem o uso de certas drogas, em outros são incompatibilidades terapêuticas, são disfunções que se instalam no decorrer da medicação empregada ou então processos alérgicos repetidos que perturbam o andamento do plano terapêutico.

A experimentação nos oferece pontos de reparo interessantes e que a nosso ver devem ser divulgados, levando-se principalmente em conta que a moléstia de Hansen pertence ainda, sem razão científica fundamental irremovível, ao grupo das enfermidades estigmatizantes. Todos nós sabemos a multiplicidade de aspectos benignos que muitos casos encerram, e com a prescrição sistemática de uma única droga despertaríamos no paciente um psiquismo negativo, além de um efeito à distância no seio de seus familiares, obrigando-os a medidas incompreensíveis de isolamento, desajustando o enfêrmo socialmente, desorganizando sua vida, destruindo-o como homem e cidadão válido.

É pois oportuno ao especialista manusear sempre com maior número possível de drogas que ofereçam resultados convincentes, após convenientemente testados.

O produto motivo desta nota prévia, é a TERRAMICINA em solução injetável.

A nossa casuística é ainda pequena, mas a dificuldade na elaboração das observações é enorme, pois entre outras, não dispomos de possibilidades fotográficas, não pertencemos a serviço oficial, nem tampouco atendemos em dispensários especializados.

Para tentar a nossa experimentação, conseguimos algumas amostras do produto com a nova apresentação, em solução pronta para uso injetável. É pensamento nosso estabelecer dois grupos de enfêrmos. Uns tratados neste plano inicial por nós idealizado, ou seja, injeções musculares de 48 em 48 horas (por carência de produto). Outro grupo baseado no raciocínio do emprêgo do medicamento na TUBERCULOSE, na dose de até 1 grama diária.

Como o nosso plano apresenta já resultados animadores, vamos tentar um novo grupo, se pudermos contar com a ajuda da organização PFIZER. Antes de expormos algumas de nossas observações deixamos o nosso melhor agradecimento ao LABORATÓRIO PFIZER, de Belo Horizonte, pelas amostras que nos proporcionaram, ensejando a coordenação de nossas observações.

OBS. I — R. P. S., brasileiro, 37 anos, masculino, pardo, casado, natural do Estado do Espírito Santo. Foi por nós examinado em 8-9-62.

Apresentava: infiltração de pavilhões auriculares, nariz túmido, rinite, manchas eritemato papulóides circinadas — umas de maior dimensão, outras menores, centro acrômicas, com bordos bem definidos, hipostésicas, localizadas na face (ambos os lados), região cervical, anterior e posterior do tórax. Anestesia térmica ao longo dos cubitais. Cubitais grandemente espessados. Pele dos cotovelos apergaminhada. Lesões bolhosas nas falangetas dos dedos das mãos. Manchas semelhantes às anteriormente descritas, nas nádegas, coxas e descamação furfurácea nas pernas. Anestesia térmica na face látero externa das pernas e do dorso dos pés.

Baciloscopia — Muco: ++. Lóbulo: ++.

Diagnóstico clínico — Lepra tuberculóide reacional.

O paciente nos procurou devido à intensa hipoestesia das mãos e pés que o impossibilitava de qualquer exercício e mesmo contactos fortuitos com os referidos seguimentos.

Na ocasião prescrevemos 20 ampolas de TERRAMICINA de 48 em 48 horas. Após a 5.^a injeção, acentuada melhoria dos fenômenos dolorosos, cujo desaparecimento ocorreu após o uso da 12.^a injeção.

Em 22-10-62 terminou a 1.^a série de 20 ampolas de TERRAMICINA. Constatamos ao reexaminá-lo: melhoria da infiltração do lóbulo das orelhas e branqueamento evidente de algumas lesões anteriormente descritas. Não houve nenhum sinal de intolerância ao medicamento.

Foram prescritas mais 20 ampolas — 8-12. Examinamos novamente o enfermo: as melhoras se evidenciavam, ratificando o bom andamento do plano terapêutico experimental.

Melhoria das lesões eruptivas, com branqueamento delas, diminuição nítida da infiltração do lóbulo das orelhas.

Aplainamento dos contornos nítidos das manchas, perdurando o branqueamento.

Pausa de 20 dias.

Em 20-1-63, reinício de nova série.

Ao exame, percebemos a continuação das melhoras já assinaladas; o enfermo se encontra livre dos complexos de que era portador; porquanto não há mais sinais evidentes de dermatose evolutiva. Entrega-se a ocupações domésticas permitidas pelo seu estado atual. Cubitais com aspectos normais. Cessação de aparecimento de novas bolhas, com cicatrizes das anteriormente existentes.

Baciloscopia — Presença apenas de poeiras de b.a.a.r. nos esfregaços de muco nasal e lóbulo da orelha.

Em 14-3-63 — ótimo estado. Prescrevemos mais 20 ampolas de Terramicina.

Baciloscopia — Muco nasal: negativo para b.a.a.r. Lóbulo da orelha: negativo para b.a.a.r.

OBS. II - A. R., brasileiro, 16 anos, masculino, branco, ginasiano, natural de Belo Horizonte.

Foi examinado em 15-6-62.

Apresentava: manchas acrômicas de pequenas dimensões por toda a face anterior e posterior do hemitórax, nos braços e nádegas.

As lesões acima descritas tem, em sua parte central, pequeno "disco" pápulo-eritematoso, às vezes pápulo-eritemato-escamoso.

Histopatologia — Laudo 5545. Data 25-6-62. Corte de pele com hiperplasia da epiderme superficial. Infiltrado granulomatoso e organizado em folículos tuberculóides.

Diagnóstico clínico — Lepra tuberculóide.

Baciloscopia — Negativa.

Diagnóstico histológico — Lesão tuberculóide. (a.) Dr. J. Garcia de Azevedo.

Iniciou o tratamento com Terramicina, uma ampola de 48 em 48 horas, em 30-6-62.

1-11-62 — Terminou o uso de 45 ampolas de Terramicina. Aplainamento das lesões eritemato-papulóides "discóides" que se inseriam no centro das lesões acrómicas. Terminou a medicação prescrita, há um mês.

Reiniciou nova série de medicação em 5-11-62, de acôrdo com o plano pré-fixado.

2-1-63 — ótimo estado. Desaparecimento das lesões eritemato-papulóides, fixadas no início desta observação. Foi realizada nova biopsia, e prescrevemos mais 20 ampolas de Terramicina.

Resultado do exame histológico — Laudo 5684 — Data 11-2-63 — Corte de pele com epiderme de espessura e aspectos normais, mas apresentando aplainamento dos cones interpapilares. Derma com raros e pequenos infiltrados inflamatórios simples inespecíficos.

Baciloscopia — Negativa para b.a.a.r.

Diagnóstico histológico — Lesão indeterminada. (a.) J. G. de Azevedo. Neste caso, além da evolução do quadro clínico, pode-se certificar, através da histopatologia, a transformação da estrutura T, para estrutura I.

OBS. III — J. A. L., brasileiro, 26 anos, masculino, branco, solteiro, natural do Estado de Minas Gerais.

Foi por nós examinado em 23-6-62.

Apresentava: mancha eritemato-elevada na face interna da articulação do cotovelo, indo do terço inferior do braço, ao terço inferior do antebraço, com bordos bem nítidos. Não evidenciamos outra qualquer lesão evolutiva no paciente, no momento do exame. Amiotrofia acima da raiz do polegar direito.

Baciloscopia — Muco: negativo para b.a.a.r. Lesão: negativo para b.a.a.r. Reação de Mitsuda: +++ (fortemente positiva) leitura em 14-7-63.

Diagnóstico — Lesão tuberculóide.

Prescrevemos 20 ampolas de Terramicina de 48 em 48 horas.

5-7-62 — Mancha muito melhorada. Desaparecimento do eritema difuso, com branqueamento central e discreto aplainamento dos bordos eritematosos elevados, após o uso de apenas 5 ampolas de Terramicina.

3-9-62 — Mancha muito melhorada.

20-11-62 — Desaparecimento acentuado da mancha. Discreto alo eritematoso.

1-2-63 — Desaparecimento completo da mancha.

15-3-63 — Revimos o paciente e não constatamos reavivamento da lesão descrita anteriormente.

OBS. IV — W. G. S., 31 anos, masculino, branco, motorista, casado, natural de Ponte Nova, Estado de Minas Gerais.

Foi examinado em 19-10-62.

Facies eritematosa infiltrada. Fronte túmida. Rinite. Extensas lesões infiltradas, eritemato-elevadas, com aspecto de lençol lepromatoso, difusas, localizadas na face anterior e posterior do tórax, região abdominal e nâdegas. Cubitais espessados. Amiotrofia dos interósseos das mãos e da região tenar e hipotenar. Anestésia térmica ao longo dos cubitais e dorso das mãos. Edema nas coxas e pernas.

Baciloscopia — Muco: ++++ para b.a.a.r. Lóbulo: +++ para b.a.a.r.

Diagnóstico — Lepra lepromatosa.

Tratamento — 19-10-62 — Terramicina 12 - 1 ampola de 48 em 48 horas.

31-10-62 — Aparecimento de descamação furfurácea nas lesões do abdome.

21-11-62 — Discreto surto de Reação Leprótica (contínua medicação prescrita, da qual já usou 20 ampolas). Além desta, dessensibilizante por via muscular.

7-12-62 — Melhorado. Reabsorção do edema das coxas e pernas. Aplaiamento com branqueamento das lesões difusas anteriormente descritas.

2-2-63 — Continua em melhora. Nota-se branqueamento completo das lesões descritas. Continua a medicação. Já fez uso de 50 ampolas de Terramicina. Pausa de 15 dias.

22-2-63 — Retornou bem disposto. Prescrição de mais 30 ampolas de Terramicina.

20-3-63 — Vai bem. Nota-se pequenas e diminutas áreas de infiltração. Não se nota mais o lençol lepromatoso difuso.

Baciloscopia — Muco: + para b.a.a.r. Lóbulo: ++ para b.a.a.r.

Pelo aspecto clínico e confronto da baciloscopia realizada no início e a atual, verifica-se que as melhoras são realmente evidentes e tudo leva a crer no seu andamento resolutivo.

OBS. V - N. M. P., brasileira, 21 anos, feminina, branca, solteira, ginásiana, natural de Piranga, Estado de Minas Gerais.

Foi examinada em 18-6-62.

Facies ligeiramente infiltrada, com discreta tumidez. Rinite. Epistaxis frequentes. Discreta infiltração do cotovêlo esquerdo.

Amiotrofia dos interósseos. Mãos em garra. Anestesia térmica ao longo dos cubitais e dorso das mãos.

Baciloscopia — Muco: ++ positivo para b.a.a.r. coró presença de inúmeras globias. Lóbulo: + positivo para b.a.a.r. com presença de numerosas globias.

Diagnóstico — Lepra Lepromatosa.

Iniciamos tratamento em 26-6-62.

Em 3-7-62 — Revimos a paciente que já acusava desobstrução no nariz, com acentuada melhora da rinite.

Em 22-8-62 — Desaparecimento completo da rinite.

Baciloscopia — Muco: ++ positivo para b.a.a.r. com inteira fragmentação bacilar. Lóbulo: + positivo para b.a.a.r. com inteira fragmentação bacilar.

Baseados em nossa experiência na avaliação de resultados terapêuticos, o aparecimento de fragmentação bacilar, ao exame baciloscópico, reflete de fato o bom índice no plano de terapêutica adotada com nítida e favorável ação da droga empregada em relação á enfermidade.

7-11-62 — Vai bem. Fades com aspecto normal.

Desaparecimento da infiltração do cotovêlo.

Descanso de 15 dias, uso de medicação tônica com Vitamina E.

29-1-63 — Vai bem. Já usou 100 ampolas de Terramicina. As melhoras clínicas são evidentes.

Baciloscopia - Muco: presença de bacilos fragmentados em quantidade diminuta. Lóbulo: negativo para b.a.a.ar. Continua com a Terramicina.

20-3-63 — Bem. Engordou 9 quilos desde o início do tratamento. Não se nota, ao exame, sinais clínicos de evolução da enfermidade. Persiste a mão em garra, também em franca melhora, face à série de exercícios a que submetemos a paciente.

Baciloscopia — Muco: negativo para b.a.a.ar. Lóbulo: negativo para b.a.a.ar. Continua o tratamento após pausa de 15 dias.

13-5-63 — Vai bem. Continua em tratamento.

Baciloscopia — Muco nasal: negativo para b.a.a.r. Lóbulo: negativo para b.a.a.r.

2-7-63 — Nova revisão: bem. Continua em tratamento.

Baciloscopia — Muco nasal: negativo para b.a.a.r. Lóbulo: negativo para b.a.a.r.

OBS. VI — E. A. B., 22 anos, masculino, branco, sem ocupação, natural de Guia Lopes, Estado de Minas Gerais.

Foi examinado em 21-1-63.

AMP — Enfermo há 8 anos, com aparecimento de manchas eritematosas elevadas disseminadas pela face, antebraços e tronco. Submeteu-se a uma série de tratamento, sem resultados satisfatórios.

No dia de sua primeira consulta apresentava: rosto eritematoso, com lesões eritemato-pápulo elevadas de bordos bem delimitados, atingindo a fronte e tóda a superfície do rosto. Na face anterior e posterior do tórax extensas lesões semelhantes às anteriormente descritas, com perturbação da sensibilidade táctil e térmica. Lesões com características idênticas às já descritas, são vistas nas nádegas, coxas, pernas, braços e antebraços. Dorso das mãos com amiotrofia muito acentuada dos interosseos e das regiões tenar e hipotenar. Cubitais espessados e dolorosos à apalpação. Mãos em garra.

Diagnóstico clínico — Lepra tuberculoide reacional.

Baciloscopia — Muco nasal: ++ para b.a.a.r. Mancha: + para b.a.a.r.

Tratamento — 21-1-63 — 15 ampolas de Terramicina de 48 em 48 horas.

25-2-63 — Terminou série anteriormente prescrita. Melhora acentuada das manchas, notando-se em algumas aplainamento central e aparecimento de descarnação furfurácea nos bordos.

Prescrevemos mais 20 ampolas de Terramicina.

2-4-63 — Voltou à consulta. As melhoras são nítidas e muito acentuadas. Branqueamento de grande número de lesões, principalmente no tórax, braços, antebraços. Nas pernas houve reabsorção total das manchas. O paciente, que era portador de um psiquismo negativo, hoje já se julga em caminho à recuperação da enfermidade.

9-4-63 — Revemos novamente o enfermo e o seu estado é realmente animador quanto à regressão das lesões eruptivas.

Baciloscopia — Muco nasal: negativo para b.a.a.r. Mancha: negativo para b.a.a.r..

COMENTÁRIOS

I — Vamos fixar em forma de pequeno comentário, o nosso pensamento acêrca do que se observa nos enfermos submetidos a esta terapêutica, porquanto o prazo de nossa experimentação ainda é muito pequeno, e bem assim a casuística.

II — Baseamos o presente ensaio no desejo de encontrar uma medicação atuante que não leve para o doente um "psiquismo negativo" de uma droga meramente específica para a doença de Hansen, entidade mórbida que desajusta socialmente seu portador, muitas vêzes estigmatizando-o.

III — Confrontando-se os primeiros resultados nota-se que existe realmente uma ação compensadora no seu uso, principalmente na estrutura Tuberculóide, onde seu efeito é até certo ponto evidenciado face à mutação de estrutura histológica (laudos da observação II).

IV — Quanto aos portadores de forma Tuberculóides reacionais, transitariamente positivas, a negatificação bacterioscópica foi comprovada após exames

baciloscópicos realizados (observações II e VI) e após a regressão total das lesões eruptivas agudas.

V — Quanto à forma lepromatosa podemos situar:

- a) um enfermo não prosseguiu o medicamento, apesar de melhoras pronunciadas;
- b) o enfermo V, sua melhora foi nítida, acentuada e progressiva, culminando com a negatificação de sua baciloscopia em 20-3-63, e reiterada nova negatividade em 13-5-63 e 2-7-63. O paciente continua em tratamento e em rigorosa observação.

VI — De tudo o que temos observado no desenrolar desta experimentação, é força concluir que estamos diante de um fato novo, que deve ser investigado com mais profundidade e maior amplitude, pois o problema da lepra ainda requer muita pesquisa da atual geração de especialistas, e principalmente ação atenta do poder público.