

Repetição dos exames dos casos de lepra com "alta"

pelo Dr. John Lowe.

(de Leprosy in India. vol. V - Janeiro 1933 -n.º I)

Se quizermos ter noção verdadeira do valor do tratamento especial da lepra é da maior importancia, que investiguemos a questão da permanencia dos resultados da terapeutica. Isto tem sido feito em alguns paizes com resultados variaveis. Nas Filipinas urna vigilancia de casos com alta mostrou cerca de 37 % de recidivas, enquanto, em Hawai, regista-se 90 %. Essa percentagem deve variar por causa das diversas modalidades de casos, eficiencia e duração do tratamento, criterios varios para a "alta" dos pacientes e periodos diferentes entre a "alta" e a repetição do exame

Na India onde o tratamento anti-leprotico é inteiramente voluntario, podemos muitas vezes ter, para tratamento, casos em periodo mais precoces do que é possivel em outros paizes, de modo que nossos resultados devem ser melhores, mas é muitas vezes impossivel aos pacientes a continuação da medicação por tempo suficiente, e mesmo quando eles continúam o tratamento até a alta é muitas vezes dificil conseguir a repetição do exame depois dela.

Nesta breve nota apresentaremos alguns dados sobre serie de 84 casos com alta do "Leprosy Hospital Dichpali" e submetidos a novo exame depois de periodos variaveis. Este material está longe de ser satisfatorio. Os 84 pacientes formam apenas fração dos pacientes com "alta" durante o periodo em questão. E' plausivel que, sob um sistema voluntario, os doentes com sinal de recidiva, mais provavelmente virão para repetição do exame que os que permanecem bem. O periodo transcorrido entre a alta e o novo exame afetara notavelmente a percentagem de recidivas, visto como podem ser retardadas por muitos anos. Nesta serie de 84 casos o tempo entre a alta e o novo exame variou de 6 mezes a 4 anos com uma media de só 14 mezes, demasiado curto para justificar conclusões finais.

Outro ponto que deve ser mencionado é que, devido á grande procura de admissão de novos pacientes, tivemos que dar "alta" aos velhos doentes o mais cedo possivel. O criterio adotado para a "alta" foi

- I.º) ausencia de evidencia clinica de atividade durante é mezes.
- 2.º) ausencia de evidencia de descarga de bacilos.

3.º) a presença de bacilos residuais na pele em pequeno numero não impede necessariamente a alta do paciente se a molestia estiver clinicamente inativa.

4.º) não reação as grandes doses de iodeto de potassio.

Este padrão esta muito abaixo dos geralmente aceitos e foi adotado por motivos de momento. Mas recomendou-se muito a todos os pacientes que voltassem a exame em 6 mezes. Alguns deles o fizeram e outros apareceram varias vezes em 6 mezes de intervalo. Os dados seguintes são baseados no exame destes casos.

Para avaliação satisfatoria do progresso são necessarios exames clinicos e bacteriologicos repetidos. Nesta nota, a bem da brevidade, citaremos somente os resultados bacteriologicos. O exame bacteriologico do nariz foi feito pelo processo da raspagem e o da pele pelo do corte.

Exames bact. antes do tratamento	Na alta	Na repetição do exame
Nariz e pele com bacilos 43 casos	0 casos	2 casos
Bacilos só na pele 21 casos	* 42 casos	40 casos
Sem bacilos 20 casos	42 casos	42 casos

* Estes casos ainda que com alguns bacilos eram clinicamente inativos e tiveram alta como acima se explicou.

6 casos mostraram evidencia bacteriologica de recidiva no re-exame.

6 casos mostravam evidencia clinica, mas não bacteriologica, de recidiva na mesma ocasião.

12 casos ao todo mostravam evidencia de reativação da doença.

72 casos não mostravam evidencia de reativação da doença.

4 casos que tinham bacilos na "alta" não os apresentavam no novo exame.

*
* *

Alguns pontos interessantes podem ser discutidos.

Dos 42 casos clinicamente inativos, mas com alguns bacilos na ocasião da alta, to apresentaram sinais de recidiva. De 42 casos, sem bacilos na alta, 2 apresentaram sinais de recidiva. A comparação des-

tas 2 classes mostra que, se possível, o tratamento deve ser continuado até que não se encontrem mais bacilos.

4 casos, ainda com bacilos na alta, não os apresentavam no exame. Isto demonstra que a melhoria, em alguns casos, pode continuar apesar de ter cessado o tratamento.

A' maioria dos pacientes deu-se grande dose de iodeto (até 240 grãos) e se ela não foi seguida de reação leprotica considerou-se como evidencia de inatividade e possivelmente como indicação de haver menor probabilidade de recidiva.

De 12 casos apresentando sinais de recidivas II receberam iodeto de potassio sem reação antes alta. Isto indica que a não reação As grandes doses de iodeto de potassio é pequena garantia contra a recidiva, si bem que, de outro lado, a reação ao iodeto possa ser indicação util da necessidade de continuação do tratamento.

Assim a percentagem dos casos apresentando recidiva num periodo medio de 14 mezes é de 14%, mas esta cifra não pode ser tomada como indicativa da percentagem de recidivas no numero total de pacientes com alta. Estes 84 casos foram apenas uma fração do numero total com alta nos anos precedentes e alguns deles vieram, a novo exame, por terem suspeitado a recidiva, caso contrario não teriam vindo.

(A duração do tratamento destes 84 casos antes da "alta" variou de 6 mezes a 9 anos com uma media de 2 anos e 8 mezes).
