

Importância da V. S. no tratamento e prognóstico da lepra

II

Flavio Maurano

(Assistente dermatologista do S. P. B.)

Na primeira parte deste artigo cuidamos da reação da velocidade de sedimentação em medicina. Fizemo-lo com o intuito de evidenciar as causas que podem influir na variação desta reação.

Vimos quantas delas podem modifica-la. O clinico, pois, para a sua avaliação deve ficar de sobreaviso, afim de que, na sua interpretação, as escoime e evite o falseamento de seu valor.

Falamos, tambem, da tecnica usualmente empregada e concluímos que a multiplicidade delas complica e desharmonisa as conclusões, pelo que acharíamos, como muitos outros, util a sua estandarização em qualquer ocasião oportuna.

Para nossas pesquisas empregamos a tecnica de MUIR, publicada em uma revista local (*) pelo DR. LAURO DE SOUZA LIMA, Diretor do Sanatorio «PADRE BENTO que foi o primeiro a divulga-la em nosso paiz, na pratica corrente, afim de, conhecendo o nivel de reação dos doentes de lepra, poder orientar o tratamento, pois que, segundo MUIR, é de grande utilidade, fato este confirmado por nós.

Na tecnica de MUIR, não se considera o tempo absoluto de sedimentação, como na tecnica comum, porém, o tempo relativo ao termo da reação que é já preestabelecido. Por isso a expressão — a velocidade aumentada, equivale a indice elevado» e quando dizemos o indice está baixo referimo-nos, de acôrdo com a tecnica de LINZENMEIER, á velocidade diminuida.

Material

Observamos a reação em 70 doentes. Esta foi praticada, bissemanalmente, no espaço para uns, a maioria, de 6 meses e para outros 7 meses, perfazendo aproximadamente o total de 1.690 exames.

(*) — Anais Paulistas de Medicina e Cirurgica. Agosto, 1933.

Os doentes eram de varias formas, que para facilidade, subordinamos aos 3 tipos: L. cutanea, L. nervosa e L. mixta, em varios estadios e fases.

Consignamos nossos agradecimentos ao DR. H. GUIDA pelas informações fornecidas a respeito das molestias intercorrentes ocorridas durante a observação dos doentes.

Resultados

No decorrer dos exames verificamos as causas que na lepra modificam a reação e o seu valor no prognostico. Para isso usamos um grafico muito pratico, pois nele podemos observar a curva durante um ano anotando os fatos ocorridos, (Figura)

Das causas que influem sobre a reação A mais

A mais importante é a reação leprotica.

Reação leprotica: Esta reação, mesmo antes de se traduzir objetivamente, ou quando sua sintomatologia é por assim dizer «interna» tais como dôres reumatoides, orquite, levanta o indice; a reação prolongada faz descrever no grafico uma curva irregular que se mantem comumente acima de 30.

Em casos de severa tuberculisação, o indice ja elevado normalmente, a reação o eleva ainda mais.

O indice é, porém, oscilante ou se mantem no meio da linha divisoria de 30 para cima, ou pode ir a 50 ou mais.

Para facilidade de interpretação convencionamos, de acôrdo com a pratica, considerar:

Otimo :	indice de	0 a 15
Bom:	» »	5 a 30
Máu :	» »	30 a 45
Pessimo :	» »	45 para cima.

A diferença brusca de 15 pontos no grafico, é indicio seguro de infecção agüda ou reação. Em alguns casos ha elevação permanente motivada por reação leprotica prolongada e o caso tende para a peiora.

Temperatura: — A elevação de temperatura que acompanha qualquer infecção aguda é acusada pela elevação do indice de sedimentação. Ha alguns casos em que a elevação de temperatura não é traduzida por elevações da curva do indice de sedimentação. Nem sempre a elevação de temperatura no grafico é representada pelo mesmo indice, num mesmo individuo. A permanência da temperatura ele-

vada, com remissões diurnas, tende a elevar cada vez mais o índice, e a defervescência é seguida logo pelo statu quo» antes da ascensão termica.

Erisipela: — A erisipela eleva de mais de 15 pontos a curva, mesmo apiretica.

Sifilis: — Na associação de sífilis e lepra não podemos notar qualquer fato particular; pareceu-nos, entretanto, que o tratamento bismutico tende a abaixar o índice de sedimentação.

Edade: — Nas pessoas acima de 60 anos a curva é, nos casos por nós observados má, apesar do fato que na forma macular, geralmente o índice é baixo.

Outras causas : — Observamos em um caso de forma maculo-anestésica oligosintomática que um eczema elevou de 15 pontos o nível normal da curva; o *solganal* administrado em alguns doentes com reação pareceu ter influido na curva do índice de sedimentação, pois, antes elevada e permanente, abaixou logo após o seu uso ; um caso de apendicite idem ; um caso de febre tifoide elevou grande e permanentemente, a curva até a convalescença; um caso em que havia neurite do cubital e um caso de luxação do pé, também elevaram o índice. Muito comum é a elevação do índice nos casos de influenza, também a menstruação se porta da mesma forma.

Em um doente que foram administradas vacinas antiptiogenas, havia sempre elevação do índice em cada aplicação, e ela diminuía de 5 pontos em cada nova dose.

Em muitos casos dificilmente podemos atinar com a causa responsável por um má índice, apesar da benignidade do processo leprotico.

A importância desses resultados, no tratamento dos doentes de lepra, está na necessidade de se considerar essas causas que modificam o índice, seja para se suspender provisoriamente o tratamento considerado específico (por ex. reação leprotica), seja para unta vez excluídas as causas comuns de modificação da reação, poder administrar-se dose conveniente de acordo com o índice.

Prognostico

Nos casos em que ha regressão das manifestações clinicas e o mucus nasal e torna negativo, notamos que a curva se mantém baixa.

Os doentes que, em 1932, propuzemos para alta hospitalar estão todos dentro da observação acima.

Os casos que no inicio do tratamento mostram a curva elevada, esta pouco a pouco tende a abaixar e - estabilisar-se no quadro do grafito quando ha manifestas melhoras.

Nas formas nervosas puras ou maculo-anestésicas o índice é igualmente baixo.

O índice de sedimentação é de 30 a 45, portanto máu, na maioria dos casos em que ha reação leprotica em formas, em que predominam as lesões do tipo infiltrativo.

Nas formas tuberosas pouco ou nada influenciadas pelo tratamento, ou que a-pesar-do tratamento, pelo menos aparentemente, o processo segue indiferente, quando ha reação leprotica, o índice vai de máu a pessimo. Achamos que ainda o tempo de observação não é suficiente (6 meses), e com tempo muito mais prolongado poderemos concluir com mais fundamento.

O que nos parece até agora de conformidade com o exame dos graficos é que as formas mais ativas mantêm o índice mais elevado, tanto que uma curva suspensa no grafico está de accôrdo com o máu estado do paciente e provavelmente peor nos parece seu prognostico.

Conclusões:

I) Os índices de sedimentação têm, antes de tudo, valôr individual, isto é, seu valor é relativo aos anteriores, no mesmo individuo.

II) O índice de sedimentação eleva-se na reação leprotica.

III) As formas nervosas (maculo-anestésica, nervosa pura etc.) têm bom índice, na maioria das vezes, desde que não haja outros fatores que o possam modificar.

IV) As formas cutâneas extensas têm o índice máu : — curva suspensa.

V) As formas em que predominam as lesões-infiltrações leproticas têm o índice de média gravidade.

VI) A curva do grafico do índice de sedimentação é de grande utilidade no tratamento.

