

OPOTHERAPIA THYROIDE'A EM UM CASO DE LEPROSA

DR. ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUZA

Medico do Asylo Colonia Pirapitinguy

A tyroide é uma das glandulas de secreção interna mais bem conhecidas. Tem despertado sempre muito interesse pela importancia de sua funcção e por sua situação privilegiada no systema glandular "o primeiro violão da orchestra endocrinica", provocando estudos consideraveis e uma abundante bibliographia. Parece sustentar o tonus vital do organismo, excitando seu funcionamento, acelerando seu desenvolvimento, activando e aperfeiçoando seus processos metabolicos.

Sua acção é tão importante que um organismo que se priva da thyroide cae em um estado de senilidade precoce, de velhice antecipada que resulta da lentidão dos processos vitaes, da meiopragia, da atrophia dos elementos nobres, da hyperplasia do tecido conjunctivo, da menor resistencia deante da aggressão morbida. A thyroide accelera o desenvolvimento das celulas, dos tecidos, dos órgãos e dos seres.

Sabe-se, pelos conhecimentos actuaes da physiopathologia das glandular endocrinas, a influencia que a thyroide exerce sobre o desenvolvimento da pelle e seus annexos, das manifestações minimas para o lado do tegumento externo, formando entidades nosologicas perfeitamente identificaveis. Bastam-nos lembrar, as diversas variedades de myxedemas, as dystrophias das phaneras, o cretinismo ou bocio endemico, os syndromes basedowoides, e a inumeravel fileira de syndromes pluriglandulares que a cada passo se encontra na clinica diuturna. Grande numero de dermatoses entre as quaes, o vitiligo, acrodermatite chronica atrophiante de Pick-Herxeimer, as esclerodermias, certas formas de eczema, onychoses, dermographismo, erythemas emotivos, macroglossia, são produzidas por alterações directas ou indirectas da glandula thyroide, sem falar nas possiveis interferencias da mesma em outras affecções da pelle rotuladas de endocrinopathias.

Nos leprocomios, constantemente deparamos com anomalias de constituição reconhecendo como causa um disturbio glandular endocrino solitario ou não, entrincheirado contra o tratamento intensa

e cuidadosamente conduzido da lepra, que é a dermatose visada opr excellencia.

A thyroide participa sempre desses disturbios glandulares em que entram, hypophyse, suprarenal, pineal, genitae, parathyroides, etc., entrelaçadas. chocando-se os symptomas de umas com os de outras, formando ou alterando finalmente um typo constitucional mais ou menos permanente; a hyperfunção de umas provoca a queda da função de outras, com graves transtornos de suas finalidades endocrinicas. Um organismo sugeito a estas variantes, quer devido a infecções e intoxicações, quer a formações tumoraes, responde mal a um tratamento dirigido contra afecções chronicas como a lepra, que exige um optimo poder de assimilação medicamentosa para produzir resultados duradouros e efficazes.

As perturbações da glandula thyroide podem provir de uma hyper, de uma hypofunção ou mesmo de uma dysfunção, constituindo por consequente os syndromes hyperthyroideos, hypothyroideos e os dysthyroideos.

A hyperfunção da thyroide provoca tachycardia, trêmor, augmento ou não de volume da glandula e activação dos processos vitaes com elevação notarei do metabolismo basal. Pelo contrario a sua hypofunção provoca queda da temperatura, baixa do metabolismo basal, myxedema, com ou sem tumor glandular. Ambas se acompanham de perturbações psychicas assim como o syndrome dysthyroideo; neste se observa a chamada instabilidade thyroidea de Levi e Rothschild ora com hyperfunção ora com hypofunção. Ao lado destes casos typicos ha os frustos, que exigem perspicacia clinica para advinhar na forma dos dedos ou numa pequena desigualdade de distribuição de pellos uma endocrinopathia em inicio. O contacto diario com os nossos doentes faz-nos descobrir inumeros destes casos a maior parte devidos a syndromes pluriglandulares; a correção destes desvios irá auxiliar poderosamente a acção do chaulmoogra na therapeutica da lepra.

Cada vez mais nos convencemos da necessidade de um exame clinico cuidadoso em todo paciente de lepra para surprehender não só estas endocrinopathias e corrigil-as, como tambem as infecções chronicas, infestações, intoxicações e molestias outras que porventura venham embargar e embaraçar um tratamento com tanto carinho prescripto. "Preparar para tratar" deverá ser o lema usado em todo o Hospital de lepra. Nestas condições os resultados colhidos ultrapassam muitas vezes as nossas expectativas.

Relataremos a seguinte observação que, para nós constitue um desses disturbios glandulares frustos que muito prejudicam a marcha regressiva da infecção leprotica. Trata-se de um caso de hypo-

thyroidismo, já pela symptomatologia d'elle decorrente, já pelos resultados brilhantemente colhidos com o tratamento thyroideano.

OBSERVAÇÃO (inicial em 6-12-933).

M. P. 23 annos. branca, solteira, brasileira, costureira, natural de Jundiahy. Affirma que não existem pessoas doentes de lépra na sua familia, nem conviveu com leprosos. Parece ter contrahido a molestia em Jundiahy, grande fôco endemico do Estado. Paes vivos. sadios. Tem quatro irmãos que foram examinados por especialista e nada apresentam de suspeito ao mal de Hansen. Algumas doenças peculiares á infancia que não apresentam importancia para o caso.

HISTORIA DA DOENÇA ACTUAL: Diz estar doente ha cerca de oito annos, quando appareceram algumas manchas de côr vermelho-arroxeadas, anesthesicas, localizadas no joelho esquerdo; em seguida appareceram bôlhas, tempos depois uma mancha vermelha na face esquerda que desapareceu. Dois annos depois novas manchas surgiram no resto do corpo. Cephaléas, nega dôres rheumaticas; surtos eruptivos febris, epistaxis e formigamentos no tegumento externo.

ESTADO ACTUAL: — Face: côr erythematososa intensa, teleangiectasias; orelhas infiltradas, rarefação dos supercilios. Pescoço: côr erythematososa diffusa com ligeiras infiltrações. Tronco: face anterior, côr erythematososa diffusa, infiltração, alguma descamação furfuracea; o erythema toma quasi toda essa face com apenas 3 pequenas áreas de pelle sã de dimensões mais ou menos 2x3 ems. Nota-se uma placa infiltrada, erythematososa e bem elevada perto da axila esquerda. No abdomen, uma macula erythemato-pigmentada periumbelical levemente infiltrada. Tronco: face posterior: erythema extenso, levemente infiltrado tomando toda esta face, tendo poupado uma pequena area de pelle sã localizada em cima da região glutea esquerda. Notam-se igualmente nesta face, tres placas erythematosas infiltradas sub-scapulares. Nadegas igualmente tomadas por erythema violaceo apresentando a esquerda uma nova placa infiltrada de bordos irregulares e limites nitidos. Braços, ante-braços e mãos mostram tambem a mesma coloração erythemato-violacea da pelle com maior intensidade nas mãos onde o edema é monstruoso e se observa uma macula bem nitida, infiltrada e de limites precisos na palma esquerda. Coxas: face anterior: côr erythematososa diffusa, infiltrada, mais algumas placas circumscriptas, elevadas, bem infiltradas. Pernas: oedema consideravel, côr erythematososa diffusa, infiltrações, descamação. Pés: oedemas. côr erythematososa, idem nas faces plantares; moderada hyperkeratose dos bordos. As faces posteriores das coxas, e pernas apresentam as mesmas lesões que as anteriores.

PERTURBAÇÕES DA SENSIBILIDADE: Anesthesia thermica nas maculas erythematosas em quasi toda a extensão do corpo; anesthesia dolorosa nos joelhos e 1 | 3 inferior das pernas.

TRANCOS NERVOSOS: Não se observam alterações clinicas para o lado dos cubitaes, auriculares ou sciaticos.

FORMA CLINICA: Mixta — C2 N2.

EXAMES DE LABORATORIO: M. N. 1262 — Negativo

M. N. 1263 — Negativo

L. C. 1261 — Positivo

INDICE DE SEDIMENTAÇÃO: 61

O exame clinico procedido na paciente revelava um (edema leprotico intenso determinado pelas lesões descriptas a par do proprio typo constitucional provavelmente hypothyroideo que atrahia logo a nossa atenção. A' simples inspecção notava-se uma doente de estatura mediana, muito gorda, com fortes edemas das extremidades distaes dos membros e da face. Systema piloso regularmente desenvolvido. Psychismo normal. O edema das mãos era tão accentuado que a doente não podia flectir os dedos completamente sobre as palmas. A estase venosa e lymphatica dos membros inferiores difficultavam-na na marcha. Foi feito um exame de urina com resultado negativo para albumina. Exame de fêzes igualmente negativo. Lembramo-nos então de que uma possivel endocrinopathia estaria em jogo deante desse quadro clinico que apesar de toda a medicação perdurava por 3 longos mezes sem esperança de melhoras. A opotherapie thyroidéa quando menos não fosse, iria activar o catabolismo dos componentes tissulares cedematogenicos provocando a melhoria do estado geral. Poderíamos lançar mão, como coadjuvante efficaz, da medida do metabolismo basal, mas nessa epoca não possuíamos os meios necessarios para tal; actualmente a medida do metabolismo basal vem trazer ao estudo deste syndrome attenuado, precisões de grande interesse tanto do ponto de vista do diagnostico quanto do tratamento.

Comtudo prescrevemos-lhe comprimidos de thyroide, (0,30 grs. 3 vezes ao dia) e as melhoras não se fizeram esperar; os (edemas desappareciam a olhos vistos ao mesmo tempo que a coloração erythemato-violacea dos tegumentos, e ao fim de 2 mezes ella se via bem alliviada destes symptomatas atormentadores.

HERTOGUE affirma que todas as perturbações que a medicação thyroidéa melhora reconhecem seguramente a sua origem thyroidéa. No caso em apreço, a opotherapie thyroidéa foi de resultados brilhantes e facilmente comprovaveis.

No adulto, o myxedema frusto não provoca a parada do desen-

volvimento do esqueleto e dos órgãos genitais; mas segundo THIEBERGE, um estado de apathia se desenvolve ao mesmo tempo que uma gordura exaggerada, em um individuo até ahi esperto, a aparição de uma placa congestiva no centro da bochecha, coincidindo com uma sensação de frio e a diminuição de volume do corpo thyroide bastam para afirmar um myxedema frusto.

Tinhamos na nossa doente a gordura exaggerada, o edema, o signal do supercilio (poderia ser da lepra) para suspeitarmos de uma hypofunção do corpo thyroide. A medicação thyroidéa, provocou o emmagrecimento da mesma e o desaparecimento quasi completo das lesões especificas. As revisões feitas mostram-nos as melhoras positivas e reaes experimentadas pela nossa doente.

—//—

1.^a REVISÃO em 10-10-34. (Feita pelo Dr. Gil Castro Cerqueira).
Face: maculas erythemato-violaceas. Restos de reacção leprotica recente. Orelhas: manchas pigmentadas.

Abdomen: macula pigmentada, discreta.

Braços: face anterior: ligeira pigmentação diffusa, cicatrizes. Antebraços: livedo, cicatrizes.

Mãos: cyanosadas.

Nadegas: manchas violaceas, escuras, reliquat de reacção leprotica.

Coxas: idem, cicatrizes.

Pernas: idem, cicatrizes.

Resultado: bastante melhorada.

2.^a REVISÃO em 1-3-35.

Telangiectasias arteriaes nas regiões melares e mento. Ligeira infiltração erythematoso diffusa. Junto da axilla esquerda pequeno nódulo sub-dermico do tamanho de 1 ervilha. Pequena macula pigmentada, discretamente visivel a igual distancia da cicatriz umhelical e da arcada de Fallope. Pequeno tuberculo na nadega direita. Nas coxas notam-se tres placas formadas por agglomerados de tuberculos pigmentados; uma na coxa esquerda e duas na direita. Nas pernas, face posterior; reduzidas infiltrações erythemato-violaceas diffusas.

PERTURBAÇÕES DA SENSIBILIDADE: — Anesthesia thermica e dolorosa na face posterior do ante-braço direito, nadega esquerda, joelho direito, 2|3 inferiores das pernas e nos pés. Anesthesia tactil plantar.

EXAMES DE LABORATORIO: M. N. 4985 — Negativo.

Uma lamina retirada da placa da coxa deu como resultado: +. Tres exames mensaes repetidos de muco nasal negativos.

O tratamento pela thyroide foi iniciado em Março de 1934; dahi em deante, começou a sentir melhoras para o lado do tegumento que se desinfiltrava aos poucos; em tres mezes de tratamento perdera no peso e melhorou muito em relação ás lesões leproticas, algumas provavelmente de natureza sub-aguda, affectando a forma de erythema polymorpho. Suspensa a therapeutica por dois mezes mais ou menos, foi ella renovada em Setembro, tendo tomado mais um vidro dc thyroide perfazendo um total de 72 comprimidos.

Actualmente está tomando o extracto glycerinado de thyroide, XX gottas ás refeições. Forçoso se torna salientar que, no que concerne ao tratamento especifico, tomou somente algumas injecções de bismochaulmoogra e de estheres creosotados, ambas não perfazendo o total de 20 cc. porque provocavam sempre reacções que a obrigavam á abandonal-as.

Ha 2 mezes foi-lhe por nós prescripto, o chaulmoograto de ethylo creosotado em injecções intramusculares (1cc.) e em infiltrações intra-dermicas. Seu indice de sedimentação actualmente oscilla entre 10 e 14.

Como se vê a participação da glandula thyroide no quadro clinico parece inegavel, não só pelos symptomas frustos de hypofuncção apresentados pela paciente como tambem pela resposta prompta, real e insophismavel ao tratamento em tão boa hora por nós instituido.