

CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES OCULARES NA LÉPRA

DR. FRANCISCO AMENDOLA

Medico Oculista do Asylo Colonia Santo Angelo

As notas que trazemos a esta primeira reunido medica do Departamento de Prophylaxia da Lepra, são resultados obtidos no tratamento das affecções oculares no Hospital de S. Angelo, e a maneira pela qual procuramos orientar o seu serviço ophtalmologico.

Dividiremos este trabalho em duas partes:

- 1.º) Tratamento das formas agudas;
- 2.º) Considerações sobre algumas intervenções cirurgicas na lépra ocular.

TRATAMENTO DAS FORMAS AGUDAS

A therapeutica das affecções oculares na lépra, tem caracteres especiaes differindo completamente da orientação que se ergue em quasi todas as complicações oculares originadas de uma outra molestia infecciosa. Emquanto na syphillis, uma invasão do globo, em quasi todas as suas manifestações, agimos com a therapeutica especifica, como sejam os preparados arsenicaes, bismutho, mercurio, etc., emquanto nas complicações oculares provenientes da tuberculose, vamos procurar na therapeutica os medicamentos indicados naquella molestia: tuberculina, aurotherapia, etc., na lepra a orientação completamente diversa, pois no período, agudo, naquelle em que ha uma invasão escleral inicial e as suas variedades caracteristicas do comprometimento agudo do globo ocular, os medicamentos indicados no tratamento da lépra quasi sempre, devem ser abolidos ou administrados em doses minimas, para dar lugar a um tratamento diverso, visando o estado de desequilibrio em que se encontra o paciente, pois é no estado de reacção leprotica que, geralmente, se instalam as complicações oculares iniciaes do mal de Hansen. Ao invéz de actuar com os derivados do Oleo de Chaulmoogra e outros medicamentos indicados no mal, agimos com a therapeutica energica local e um tratamento geral que traga como resultado uma transformação no

equilíbrio bio-pathologico em que se encontra o paciente afim de se poder evitar o comprometimento das membranas nobres do globo ocular.

Muito lucraria, pois, a pathologia especializada ocular, se um meio therapeutico debelasse os primordios da invasão, e estamos convictos que a percentagem das affecções oculares, reduzir-se-ia a uma baixissima cifra.

Quando perecem os elementos de defesa dos doentes ou quando elles se acham afastados de uma assistencia organizada, racional e scientifica, attribuindo As manifestações oculares com reacções leproticas cutaneas ou as lesões do globo ocular isoladas, sem reacção leprotica cutanea a uma intercurencia alheia á infecção hanseniana, isolados depois em hospitaes especializados, já trazem consigo o quadro comovente e doloroso do comprometimento das membranas nobres do orgão da visão. Pinkelton diz: "é commum observar que a iris absolutamente não responde A atropina, depois de um ou dois ataques inflammatorios, devido a lepra".

Na phase então em que a infiltração tomou a cornea, em que a iris se nos apresenta com as lesões plasticas variadas e numerosas, etc., a therapeutica ocular deixa os tratamentos administrados no periodo agudo para dar lugar a uma therapeutica symptomatica, paliativa e de recursos limitados, porquanto os meios, na totalidade, não são efficazes, visto que qualquer intervenção energica local neste periodo quasi sempre redundando em activar a difusão do mal. Um exudato organizado na área pupilar, uma irite plastica com as adherencias á crystaloide, os nodulos peripupillares, etc.; silo geralmente irremoviveis.

A systematisação da abolição do tratamento leprotico nas manifestações oculares no periodo agudo da invasão, quasi sempre em concomitancia com a reacção leprotica cutanea, ou a invasão ocular isolada, não é novidade, pois numerosos leprologos chamam a atenção para este caso.

Rodrigues exige a suspensão do tratamento antileprotico na affecções oculares, especialmente nas irites e conjunctivites, ate que desapareçam as manifestações inflammatorias; Roger-Neame, aconselham prudencia extrema no tratamento da lepra quando existe uma affecção ocular, porque as reacções produzem destruições fortes e não reparaveis do olho: Denney, aconselha o maximo cuidado no tratamento das affecções oculares da lépra, principalmente nos casos de conjunctivite e irite, tendo empregado a antitoxina diphtherica e leite esterelizado com assucar, dando resultado favoravel; o prof. Rabello, informou-nos que nos casos de doentes hansenianos com affecção ocular e que teem tratado conjunctamente com o Dr. Gabriel de An-

drade, no Rio de Janeiro, o fez com o maximo cuidado, tacteando as reacções que os doentes apresentavam; Muir, emprega os estheres de chaulmoogra em doses minimas e o faz com precauções.

Na phase aguda das manifestações oculares leproticas empregamos o tratamento geral e concomitantemente um energico tratamento local. No tratamento geral empregamos:

1.º) Dessensibilisantes (Salleylato de sodio, autohematerapia, e cloreto de calcio);

2.º) Therapeutica de choque (leite eslerelizado e vaccinas não especificas);

3.º) Therapeutica chimica (sulfato de cobre 0,50 % em agua destilada, dividido em 10 empoulas, e carpotrochato cuprico colloidal que é uni sabão dos acidos graxos da sapucainha e mais cobre colloidal).

4.º) Therapeutica mixta (Biologica e chimica) — A vaccina que o nosso distincto collega, Dr. Raul Margarido da Silva, vinha elaborando na pharmacia de Santo Angelo: uma polpa muito fina de lepomas, desmanchada numa solução de sabão de chaulmoogra a 3 %; os resultados deste medicamento, que foi empregado não só no tratamento geral, como tambem em injecções subconjunctivae, não superavam aos outros empregados no hospital.

O tratamento geral mais corrente na clinica de olhos de Santo Angelo na phase aguda é feito por intermedio da therapeutica de choque e dos dessensibilisantes, sob o controle do indice de velocidade de sedimentação dos erythrocytos, carta thermica, exame de urina e exame de fezes.

Na therapeutica de choque usamos o leite esterelizado, iniciando as primeiras injecções com 5 cc. para em seguida passar a 10 cc. conforme a reacção do paciente.

Os dessensibilisantes auxiliam muito o tratamento das manifestações oculares durante a evolução, e a phase reacional muito iucra com a sua applicação.

O carpotrochato cuprico colloidal que inicialmente empregamos por via endovenosa, passando a usal-o em injecções sub-conjunctivae, como no trachoma, foi, por emquanto empregado em dois casos, com resultados animadores, pois a photophobia, o lacrymejamento e a dor desapareceram depois da segunda injecção; são casos isolados que necessitam uma observação mais longa para se ter conclusão dos seus resultados optimos, bons ou nullos.

No tratamento local empregamos a atropinisação, mesmo não havendo complicação iriana, pois sabemos como diz Jeanselme, "as irites podem evoluir rapidamente", ou como Pinkelton, depois de

observar centenas de doentes; "ha uma grande possibilidade de um simples ataque ao globo ocular, trazer inesperadamente uma irite". Muir indica a atropina ate nos casos em que, só a face e o nariz, se acham compromettidos nas immecliações do globo ocular, pois surtos de iritis são muitas vezes não percebidos pelo doente. E as sequelas das iritis leptoticas, são as sinechias e o cortejo de complicações que a acompanham, como irido-ciclites, uveites, etc., de uma marcha insidiosa.

A galvano cauterisação perilimbica é largamente empregada, trazendo taes allivios ao paciente, que é muito commum o apparecimento ao nosso consultorio de doentes com affecção aguda ocular, que vem espontaneamente rogar a indicação de tal tratamento.

No anno de 1934 foram applicadas cerca de 150 cauterisações perilimbicas e sempre ficamos satisfeitos com os seus resultados imdiatos.

Alem da atropina e da cauterisação perilimbica, são administrados outros meios therapeuticos indicados pela ophtalmologia nos periodos inflammatorios agudos oculares, como sejam: compressas, duchas, dionina, sulfato de zinco, argirol, etc..

Neste anno decresceu, no Hospital S. Angelo, consideravelmente o numero de doentes com fórmag agudas, e attribuimos, em grande parte, a assistencia quotidiana que o serviço de olhos presta com os seus ambulatorios, onde os medicamentos por nós indicados, são administrados por um enfermeiro e uma enfermeira doentes. Alli comparecem mais de cem doentes diariamente, obrigados a serem medicados, e as occurrencias, habitualmente, levadas ao consultorio medico.

Com esta orientação, na expectativa de uma melhor, num hospital, como Santo Angelo, com um elevado numero de hansenianos portadores de fórmag avançadas da molestia, onde as affecções oculares são em grande porcentagem (60 a 70%), podemos ter sciencia da marcha da evolução ocular dos doentes em tratamento.

Considerações sobre algumas intervenções cirurgicas na lêpra ocular.

A cirurgia nas affecções do globo ocular dos doentes de lêpra não tem uma indicação tão ampla como nas affecções oculares de outra origem infecciosa.

Trataremos aqui somente o que nos foi dado observar nas iridectomias, na extirpação dos nodulos corneanos e na cantorrafia.

Na *iridectomia* cuja indicação nos leucomas de origem trachomatosa ou de outras molestias infecciosas, perturbando a visibilidade do paciente, ella traz consideraveis beneficios visuaes e perennes;

na lépra ocular ella deve ser *de* indicação muito limitada, porquanto os seus resultados não são geralmente favoráveis.

Pinkelton que examinou 512 casos de lepra ocular em Hawaii disse: A iridectomia dá as vezes resultados. Borten aconselha nos casos de oclusão da pupila em consequencia da iritis, a iridectomia. Roger e Muir dizem: quase sempre os seus resultados são desastrosos.

Quem fez uma iridectomia num caso de oclusão pupilar leprotica, viu quão rígidas são as adherencias da iris á crystalloide. Nesses casos, o fragmento iriano é retirado geralmente por arrancamento. Em palestra com o professor Tiscorna, na Argentina, nos disse: Uma operação typica de iridectomia nas affecções oculares leproticas com comprometimento da iris é uma raridade. Sandes diz: deve-se praticar a iridectomia somente quando fôr indispensavel, pois os resultados são, as mais das vezes, maus.

Fizemos no anno passado 12 iridectomias como consta do relatório apresentado pelo director clinico do hospital de Santo Angelo. Destes casos iridectomizados só 3 nos deram um resultado satisfactorio; nestes não havia ainda complicação iriana notavel. A pupila reagia e não havia sinechias. Nos outros casos tivemos um resultado identico ao de Kirwan, um alivio temporario, pois a infecção se embrenhara no espaço adquirido com a formação de novos exsudatos organizados não trazendo, pois, resultado visual algum aos pacientes.

Achamos, pois, uma contra-indicação a iridectomia nos casos em que ha notavel compromettimento da iris. Num dos casos operados foi feita uma larga iridectomia e pudemos observar 3 meses depois um exsudato exuberante organizado tomando o lugar da nova pupila. Além disso os doentes operados, a principio, têm sensações luminosas mais amplas, porém a visão nada lucra.

As formas hyperplasticas corneanas, nodulos maiores ou menores têm indicação cirurgica, segundo a regra de Pinkelton: os nodulos perilimbicos devem ser extirpados porque produzem sempre uma parada na molestia.

Larso, citado por Klingmuller, em dois casos destruiu os tumores do limbo ocular leprotico, com diathermia, e os doentes permaneceram durante um a 3 annos isentos de recahidas. Nós temos extirpado os nodulos perilimbicos com galvanocauterio ou mais communmente com bisturi. Ha, de facto, uma parada na marcha da molestia, quando o nodule acha-se limitado ao limbo corneano e a base não se rodeia de uma infiltração notavel do parenchyma corneano. Os doentes de quem extirpamos os nodulos ha mais de um anno e que se acham ainda no hospital de Santo Angelo, não só não tiveram recahidas até a presente data assim como o processo infiltrativo não

tem progredido. No lugar operado ha como reliquatum leucoma que dá um aspecto mais animador ao *paciente*.

Na *paralysis do orbicular* o tratamento cirurgico apresenta resultados immediatos não só curativos para as lesões corneanas decorrentes da exposição permanente da cornea ao exterior por falta da oclusão palpebral, como tambem traz um alivio no mal estar continuo do qual o doente se laments devido ao traumatismo irritante consequente da lagophthalmia.

A *technica commumente* usada na cantorrhata é a de Fuchs. Pinkelton modificou-a, visto esta dar em resultado uma forma plastica desagradavel chamada "pig eye", olho de porco. Elle modificou-a levando a incisão palpebral mais para o alto na região temporal, fixando a palpebra inferior nesse lugar.

Nós temos operado por um processo descripto no Oxfor Loose- leaf Surgery, transcripto na Leprosy Rewiew: Consiste em uma incisão na palpebra superior revertida de 5mm. ao longo da linha intermarginal até ao canthus, excisando a conjunctiva mais ou menos 5mm tomando a forma de um triangulo com a base voltada para o centro e o apice para o canthus.

Uma incisão identica é feita na palpebra inferior, porem na pelle e no sitio correspondente; une-se as partes avivadas com um sutura em U com seda, retirando os pontos dez a doze dias depois. Temos operado com este processo e tivemos os melhores resultados possiveis, porém praticamos no canthus interno, respeitando as vias *lacrimaes* para evitar um *obstrucção*. Por este processo, no canthus inferno, além de trazer um resultado plastico agradavel ao paciente, dá um oclusão da palpebra mais perfeita.

Trazemos 2 observações com as photographias respectivas.

1º doente

E. C., 45 annos, branco, lavrador, *masc.*, solteiro. — Forma clinica: nervosa mixta.

Lago phatalmo por paralysis do orbicular

Veio no consultorio queixando-se de lacrimejamento, dôr e ardor na vista e mal estar continuo devido á irritação externa da cornea e conjunctiva.

Congestão conjunctival — epiphora — cornea ulcerada no sector correspondente de 4 a 7 horas. Madarosis ciliarum inferior.

Insufficiencia do orbicular. Ausencia de compromettimento de qualquer outro musculo da face. Signal de Bell e de Negro positivos. Sensibilidade thermica e dolorosa presentes.

Operado de Cantorrhaphia interna em 8-12-34.

Após a operação nada mais se queixou das perturbações oculares mais lacrimejamento e o doente não sente o mal estar que o affligia.

2.º doente

H. M., 13 annos, solt., brasil., fem., branca, natural de S. Paulo, forma: mixta, nervosa e maculosa. Tempo da molestia: 2 annos. Evolução ocular: 1 anno.

Lagophthalmia por paralysis do orbicular

Paralysis facial esquerda, tomando os musculos frontal, orbicular (mais a metade inferior do que a superior, sendo a inferior mais paralyzada) — leve achatamento da asa do nariz esquerdo — leve desvio da commissura labial e leve apagamento do sulco labio-gemiano. Signal de Bell e Negro positivos.

Pert. Ocular: injeção conjunctival no terço inferior do olho esquerdo, ulceração inferior no terço inferior da cornea do mesmo olho. Epiphora Photophobia. Madarosis ciliorum da palpebra inferior. Mal estar continuo devido á esposição da conj. e cornea.

Operado da Cantorrhaphia interna em 8-12-34.

Após operação nada mais se queixou das perturbações oculares anteriores.

É um doente em alta hospitalar e mão o vemos ha muito tempo.

CONCLUSÕES

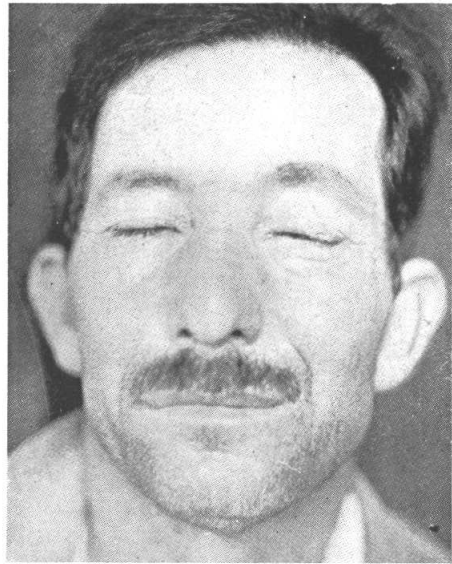
1.º) O tratamento das formas agudas é eclectico, dependendo das condições geraes do doente.

2.º) As lesões hyperplasticas da cornea devem ser operados pois traz uma parada na marcha da molestia ocular (Regra de Pinkelton).

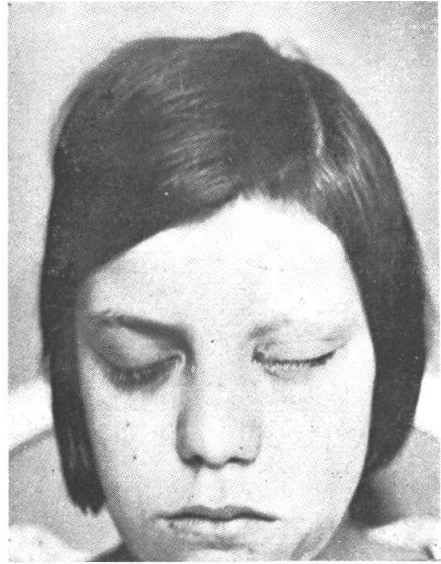
3.º) A iridectomia nas affecções oculares da lepra é só indicada nos casos em que não ha compromettimento notavel da iris.

4.º) A cantorrhaphia traz resultados satisfactorios nos casos de paralysis do orbicular, maximé, quando ha lesões corneanas decorrentes da exposição permanente da cornea ao exterior.

São estas as considerações que nos foi dado observar, confiantes sempre na experiencia mais solida e aprimorada dos intelligentes collegas e de grande valor, que collaboram neste problema de maxima significação scientifica e social da therapeutica da lepra.



*E. C. 45 annos, brasileiro. Lagophtalmo por paralysis do orbicular.
Operado de Cautorrhaphia externa em 16-12-934. Photographia antes
e depois de operado.*



*H. M. — 13 annos, brasileira. Lagophtalmo por paralysis do orbicular.
Operada de Cautorrhaphia interna em 14 - 12- 934. Photographia antes
e depois de operada*