

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO

DR. LAURO DE SOUZA LIMA

Director do Sanatorio Padre Bento

SUMARIO: — *Diversidade de opiniões sobre a eficiencia do tratamento; a experiencia decisiva sobre o valor do chaulmoogra; experiencia de Sharp. Dificuldades da avaliação. Criterio para estimativa do progresso. Avaliação do tratamento no S. P. B.. Conclusões.*

Quem compulsar a copiosa literatura sobre os resultados da terapeutica antileprotica, ou sobre a curabilidade ou incurabilidade da lepra, passará por alternativas de otimismo, pessimismo e descrença, tão eloquentes são as estatisticas e os argumentos apresentados pelas diversas correntes.

De um lado, a escola de CULION LEPER COLONY e Rose na Guiana Inglesa, defensores do chalmogra e otimistas em relação á curabilidade da doença, Moiser na Rodésia do Sul, afirmando que todos os casos precoces são curaveis e muitos dos antigos; no outro extremo Mitsuda, no Japão, colocado em posição excepcional para a verificação tardia dos resultados, (pois os pacientes ali internados o são para sempre), acusando o insucesso da terapeutica pela infalivel recidiva dos sintomas da doença principalmente nos casos cutaneos, denunciando em recentissima publicação, o fracasso do tratamento reduzida que está a percentagem de não recidivas a 0,5 %, Manalang, no Hospital de S. Lazaro, de Manila, a pretender demolir com suas concepções ousadas, mas interessantes, todos os conhecimentos atuais, pondo por terra nossos conceitos sobre a terapeutica e a profilaxia da lepra. Rodriguez, do Dispensario de Pele de Cebu, baseado em estatisticas numerosas, procura demonstrar a inutilidade do tratamento nos casos precoces, nos quais o germen está ainda sob forma invisivel e sobre o qual o tratamento chalmogrico é inoperante; atestando que a percentagem dos casos dados como curados pelo chalmogra, se superpõe á dos curados expontaneamente. Entre estes extremos de otimismo e pessimismo, a escola ecletica de Muir, que atribue alguma ação ao tratamento especial, dando, porém, maior importancia ao tratamento geral, com a afirmativa, contudo, que nenhum medico tentaria a terapeutica da lepra, sem o chalmogra. Esta é, em sintese, a confusa situação em que nos encontramos, em relação aos resultados do tratamento antileprotico.

E', sem duvida, extremamente dificil avaliar-se a eficiencia de qualquer tratamento, em doença cronica, de evolução irregular, que pode estacionar em qualquer dos periodos de seu curso, com remisões e reativações dos sintomas, doença que sofre poderosamente a influencia de numerosos fatores estranhos a ela e que exige tempo de observação prolongadissimo para a verificação da permanencia dos resultados. Ha fatos, entretanto, que são infosismaveis; o tratamento cuidadoso, intenso e prolongado, leva ao desaparecimento aparente dos sintomas clinicos subjetivos e objetivos, bem como dos achados bacteriologicos. Permanecerão, porém, estes resultados?

Até o presente, entretanto, não conhecemos experiencia alguma absolutamente concludente, sobre o verdadeiro valor do olio de chalmogra e seus derivados. A experiencia crucial do chalmogra só poderia ser levada a efeito, se conseguissemos separar em uma institui. ção dois grupos numerosos de pacientes, colocados nas mesmas condições de vida, tão identicos quanto possivel, tanto em relação ao estado leprotico, como ao estado geral, sujeitando um ao tratamento chalmogrico, deixando o outro como grupo controle. A comparação dos resultados depois de um certo tempo, diria do valor exato do chalmogra Mas haverá hospital em que se possa realiza-la, e será possível encontrar um numero suficiente de pacientes para o grupo de contrôle?

SHARP, na Uganda, fez urna tentativa neste sentido, aproveitando a oportunidade da entrada de uma centena de pacientes para o hospital e com grande desapontamento verificou que os resultados foram invariavelmente melhores entre os pacientes não tratados. A experiencia de SHARP não nos pareceu, entretanto, conclusiva, por não fazer referencia ao estado geral dos pacientes e por não ter empregado os medicamentos reconhecidos como mais efficientes, isto é, o olio bruto e os esterres creosotados: deu preferencia ao Alepol.

A mesma impressão de desapontamento nos domina após a leitura das estatisticas de STRACHAN, na Africa do Sul, baseadas em 1.436 casos acompanhados durante 10 anos, na qual as percentagens de "estacionamento" da molestia são muito baixas, 21,43 % dos 165 casos precoces, e dentro desta cifra, 50 % curam-se sem tratamento especial, desde que sejam os pacientes colocados em ambiente favoravel, com boa nutrição, exercicios fisicos, com tratamento das doenças concomitantes e predisponentes.

Acresce ainda que a falta de uma classificação rigorosa dos casos na imprecisão de suas definições torna dificil e variavel a interpretação dos relatorios em que são registados os resultados do tratamento dos varios centros de leprologia; a diversidade que se observa na escolha dos medicamentos e nos metodos empregados impede o confronto dos relatórios e explica os resultados contraditorios e in-

compreensíveis obtidos por leprologos de grande experiência e nomeada.

Impossibilitados de fazer um pronunciamento definitivo sobre o valor do tratamento, desejamos, não obstante, apresentar algumas considerações sobre o que a nossa pouca experiência nos tem ensinado, isto é, sobre os resultados "atuais" do tratamento chalmogrico no S. P. B.

O critério para avaliação dos resultados não pode ser uniforme para todos os pacientes.

Este seria muito fácil e geral se a lepra evoluísse sistematicamente das maculas acromicas, negativas, para as eritematosas, estas para as infiltrações discretas, positivas e daí á tuberculização. Porém, isto não acontece.

Para aquilatar-se o progresso feito pelos pacientes, necessario que se lhe conheça perfeitamente o estado antes do tratamento; para tanto sujeitamo-los, no momento da internação, a rigoroso exame dermatologico, descrito em ficha especial, acompanhada de esquemas representativos das lesões encontradas e dos resultados da pesquisa da sensibilidade — é o exame dermatologico inicial, repetido, periodicamente, com anotações das alterações verificadas constituindo os exames de revisão. Procedem-se ainda a pesquisas bacteriologicas mensais de muco nasal e de esfregaço de pele e nas revisões retira-se um minimo de 5 laminas de muco e 5 de pele. A comparação destes varios exames mostrará em cada caso o efeito do tratamento instituido.

Para apreciação dos nossos resultados "atuais" achamos preferível tomar como ponto de partida os exames de muco nasal. Escolhemos 240 pacientes tratados, que foram classificados pelos exames bacterioscopicos nos seguintes grupos:

1.º. Pacientes que no inicio do tratamen- to eram positivos e que permanece- ram como tais	71 — 29,58%
2.º. Pacientes que no inicio do tratamen- to eram positivos e que se tornaram negativos	28 — 11,66%
3.º. Pacientes que no inicio do tratamen- to eram negativos e que permanece- ram assim	52 — 21,66%
4.º. Pacientes com resultados inconstan- tes ora positivos, ora negativos.....	47 — 19,58%
5.º. Pacientes que eram negativos e que tiveram uma interrupção.....	37 — 15,41%
6.º. Pacientes que eram negativos e que se tornara positivos	<u>6 — 2,5%</u>
	240.

A apreciação de conjunto destes seis grupos de pacientes, parece mostrar que o tratamento não teve a eficiência que se esperava, pois apenas 28 pacientes, 11,60 %, tiveram seus exames negativados; o tratamento não impediu que:

- 1.º 27 pacientes (15,41%) tivessem uma interrupção,
- 2.º 6 pacientes (2,5 %) se tornassem positivos,
- 3.º 71 pacientes (29,98 %) continuassem positivos.

Só podemos levar a crédito do tratamento 28 pacientes que se tornaram negativos e 52 cuja negatividade permaneceu. O balanço parece no computo desfavorável ao tratamento, mas já é satisfatório se compararmos as cifras dos pacientes positivos que se tornaram negativos (11,66 %) com os que passaram a positivos depois do tratamento (2,54 %).

Porém, a apreciação de conjunto apenas, não fornece todas as indicações necessárias; torna-se imprescindível a análise minuciosa de cada grupo, procurando em cada um deles, os fatores que possam ter influenciado os resultados, sendo idênticas as condições de vida. Esses fatores são:

- 1.º. o tempo de tratamento — só foram considerados os pacientes com tratamento de 7 a 25 meses.
- 2.º. número de injeções aplicadas — que talvez seja um fator de grande importância; ele nos revelará se os resultados obtidos são consequência de constância e regularidade do tratamento, independentemente da dose por aplicação ou total. Serão considerados, como tendo feito tratamento regular, os pacientes que receberam 60 % das injeções que deveriam ter tomado pelo tempo do tratamento; sendo estas bi-semanais cada paciente deverá ter pelo menos 61 injeções por ano. São irregularmente tratados os que receberam menos de 60 % do número de injeções.
- 3.º. dose total — é consenso quase unânime que quanto maior a dose de medicamento, tanto maior o aproveitamento; sendo regra intensificar-se o tratamento até que o paciente atinja as doses mais elevadas
- 4.º. estado geral
- 5.º. forma da doença
- 6.º. tempo de doença.

A natureza desta comunicação e o tempo exíguo de que dispomos não permitem, como seria natural, a análise de todos os grupos; limitar-nos-emos assim ao estudo do primeiro, no qual o insucesso do tratamento parece estabelecido e do segundo em que os resultados foram favoráveis.

1.º grupo - *Pacientes que apesar do tratamento continuam positivos*

Neste grupo estão cerca de 29,58 % dos pacientes tratados. A análise dos 71 casos evidenciará, na ineficiência do tratamento espe-

cial a influencia decisiva de alguns dos fatores que assinalámos acima. Todos tiveram um tratamento de 7 a 25 meses; cerca de 35, ou 49,28 % tiveram tratamento regular. Os restantes, além de outras cansas, poderiam ter na irregularidade de tratamento uma explicação para a permanencia da positividade; neste grupo, evidentemente, nem o numero de injeções, nem a dose total influenciaram os resultados; teremos que procurar a justificativa do insucesso nos fatores restantes.

- a) Forma de doença — Dos 71 doentes, 40 são de forma mixta, 18 de forma tuberosa, 9 de forma maculo-anes-tesica e 4 de forma nervosa pura. 80,17 % deles são assim de forma grave de molestia, nas quais nem o maior otimismo poderia esperar resultados satisfatorios em tão curto prazo;
- b) Tempo de doença — Baseado nas informações dos doentes, aliás não muito dignas de credito, por ocasião da internação, encontramos:

6 pacientes com 1 ano de doença					
11	"	"	2	anos de doença	
8	"	"	3	"	"
6	"	"	4	"	"
11	"	"	5	"	"
5	"	"	6	"	"
18	"	"	mais de 6 até 15 anos		
6	"	não sabem informar.			

A simples consideração destes numeros bastaria para explicar o insucesso do tratamento que é tanto mais eficiente, quanto mais precocemente é instituido e mais de 60 % dos nossos casos iniciaram-no intensa e regularmente 4 anos pelo menos depois de declarada a molestia.

- c) Estado geral — Para não nos alongarmos demasiado estudaremos, neste item, apenas a existencia ou ausencia de causas de abaixamento da resistencia geral, realizadas por doenças concomitantes. Compulsando nosso arquivo, encontramos nos exames clinicos destes pacientes:
 - 51 com suspeita ou com lues confirmada
 - 7 com verminose
 - 2 com arterio-esclerose
 - 1 com nefrite
 - 9 normais.

87,32 % dos pacientes deste grupo, em más condições de resistencia geral, necessitaram tratamentos concomitantes com o tratamento antileprotico.

Todos estes fatores somados podem explicar cabalmente do ponto de vista bacteriologico, o insucesso do tratamento chalmogrico destes pacientes. Mas, consideremos agora este mesmo grupo sobre outro aspecto, o dermatologico, e verificamos com surpresa que dos 71:

18,30 % — 13 pacientes — pioraram durante o tratamento

49,28 % — 35 pacientes — permaneceram inalterados
30,98 % — 22 pacientes — melhoraram.

Os resultados clinicos apresentam um balanço favoravel ao tratamento chalmogrico, indicando que mesmo em más condições, como as que apresentam os pacientes deste grupo, ele é util.

Estudando os mesmos fatores nos pacientes do segundo grupo, que procuramos sintetizar em um quadro, verificamos que aqui ha um conjunto de circunstancias favoraveis, já pela forma de molestia, pelo tempo de doença, pela regularidade e intensidade do tratamento, bem como pelo estado geral.

Dos 28 pacientes deste grupo, 2 pioraram clinicamente, 2 meninas cujo estado se agravou por ocasião da puberdade; 3 permaneceram inalterados, 13 melhoraram e 10 obtiveram alta hospitalar, escapando portanto é nossa observação, transferidos que foram para o tratamento em dispensario.

Para encerrarmos estas considerações sobre os resultados atuais do tratamento no S. P. B., resta-nos apenas concluir á vista da nossa observação e experiencia que:

- 1.° Os resultados atuais do tratamento especial antileprotico parecem condicionados a um conjunto de circunstancias dentre as quais predomina o tratamento geral. Sendo não obstante aconselhavel institui-lo sistematicamente em todos os casos e, como diz EHLERS, de cronicidade tão grande como a da propria doença.
- 2.° Não estamos ainda em condições de formular juizo definitivo sobre a permanencia dos resultados, favoraveis ou não, pelo tempo insuficiente de observação e porque grande numero de pacientes escapa ao nosso controle com a transferencia para tratamento em dispensario.
- 3.° Para que possa futuramente o Departamento de Profilaxia da Lepra pronunciar-se sobre a eficacia do tratamento antileprotico, baseado no abundante material que dispõe, seria conveniente:
 - a) aperfeiçoar a classificação clinica dos casos em tratamento, de modo que se possa indicar de maneira precisa, a gravidade da doença eliminando na medida do possivel o coeficiente pessoal do medico, o que não é exequivel com as classificações atualmente em uso e sem o que as estatisticas serão enganosas
 - b) padronizar os metodos de verificação dos progressos realizados e dos criterios de avaliação dos resultados, pela delimitação precisa do que se deva entender por casos muito melhorados, inalterados, etc., bem como do numero de exames bacterioscopicos necessarios;
 - c) padronizar, dentro das possibilidades, o tratamento.

ANALISE DOS PACIENTES DO SEGUNDO GRUPO

Paciente	Forma	Tempo de doença	Tempo de tratamento	N. de injeções	Dose total	Estado geral	Observações
1 — G. B.	mixta	6 mezes	25 mezes	65 %	603,5 cc.	normal	Alta hospit.
2 — Q. C.	mac. anest.	2 mezes	9 mezes	75 %	328,5 cc.	normal	Melhorado
3 — A. B.	tub. incip.	não informa	25 mezes	63 %	616 cc.	normal	Melhorado
4 — J. C.	mac. anest.	20 mezes	24 mezes	56 %	373 cc.	normal	Melhorado
5 — J. R. A.	nervosa	não informa	24 mezes	96 %	624 cc.	lues	Melhorado
6 — M. S.	mixta	9 mezes	11 mezes	68 %	243,5 cc.	normal	Melhorado
7 — O. S. S.	mac. anest.	não informa	7 mezes	92,8 %	113,5 cc.	normal	Inalterado
8 — M. A.	mixta	36 mezes	25 mezes	48 %	432 cc.	lues	Melhorado
9 — J. L. F.	mixta	8 anos	25 mezes	88 %	800 cc.	normal	Melhorado
10 — D. S.	tuberosa	24 mezes	25 mezes	47,9 %	365,5 cc.	normal	Inalterado
11 — D. A. O.	mac. anest	não informa	22 mezes	61,3 %	429 cc.	normal	Alta hospitalar
12 — P. C.	mixta	4 anos	25 mezes	35,5 %	174 cc.	normal	Melhorado
13 — V. Z.	mac. anest.	1 mezes	21 mezes	62 %	701 cc.	normal	Inalterado
14 — F. B. C.	mac. anest.	12 mezes	25 mezes	55,5 %	717 cc.	normal	Alta hospitalar
15 — G. B.	mac. anest	não informa	25 mezes	57 %	855,5 cc.	normal	Melhorada
16 — I. G.	mixta	1 ano	25 mezes	45,5 %	639 cc.	normal	Alta hospitalar
17 — G. Ch.	nervosa	2 anos	25 mezes	47 %	326 cc.	normal	Alta hospitalar
18 — L. L.	mac. anesi	1 ano	13 mezes	74 %	351 cc.	normal	Alta hospitalar
19 — A. L.	mac. anest.	2 anos	25 mezes	66 %	847 cc.	normal	Alta hospitalar
20 — H. FF.	mac. anest.	36 mezes	25 mezes	53 %	489 cc.	normal	Melhorado
21 — N. A.	tub. incip.	não informa	25 mezes	72 %	900 cc.	lues	Peiorada - pu- A. hosp. (berd?)
22 — L. C.	mixta	não informa	25 mezes	77 %	993 cc.	normal	Melhorado
23 — O. B.	nervosa	24 mezes	25 mezes	63 %	476 cc.	normal	Peiorada - pu- Melhorad. (berd.?)
24 — M. S.	nervosa	não informa	25 mezes	61,6 %	378 cc.	normal	Alta hospitalar
25 — O. P. R.	mac. anest	6 mezes	24 mezes	79 %	462 cc.	normal	Alta hospitalar
26 — O. T.	mac. anest.	6 mezes	17 mezes	81,6 %	351 cc.	lues (?)	Alta hospitalar
27 — V. C.	mixta	60 mezes	10 mezes	35 %	90,5 cc.	normal	Melhorado
28 — C. F.	nervoso	não informa	25 mezes	94 %	712 cc.	normal	Alta hospitalar