

Efeitos do "Promin" nas Lesões Lepróticas

Dr. ALTAIR DE L. PINHEIRO

Médico do Sanatório Aimorês.

Empregado primeiramente por Faget e seus colaboradores em Carville, U.S.A. e entre nós pelo Dr. Lauro S. Lima no Sanatório Padre Bento, o promin tem despertado a atenção de todos os centros de leprologia do mundo, tal a esperança de cura pelos primeiros resultados desta medicação.

Não podia pois o Asilo-Colônia "Aimorês", deixar de ensaiar esta terapeutica em seus internados. Data de 15/10/46 o inicio do emprego do promin, nos doentes confiados aos meus cuidados.

Seguindo o critério adotado no Sanatório Padre Bento, passei a administrar este medicamento, por via endovenosa na dose inicial de 2,5 cc. nos 3 primeiros dias, elevando para 5 cc. no quarto, e continuando nesta dose até completar 15 dias, quando então interrompia o tratamento por uma semana.

Em alguns casos cuja tolerância foi ótima e o estado geral não contraindicava, a dose foi aumentada gradativamente chegando alguns a receber 8 cc. e outros em menor número 12,5 cc.. Alguns foram mantidos na dose de 5 cc. por dois meses ou mais.

De um modo geral tem sido boa a tolerância, às primeiras injeções. Um único caso apresentou grande intolerância á primeira injeção e após os intervalos ao reiniciar o tratamento sobreviêram placas urticariformes com intenso prurido. Após administração de um principio anti-tóxico do figado, já no segundo dia recebeu nova dose sem que os mesmos sintomas se manifestassem (Obs. n. 2) .

Os efeitos tóxicos do promin se fazem sentir crase sanguínea onde ha uma destruição de hematias e uma queda do teor de hemoglobina. Estes efeitos tem nova significação se levarmos em conta que todos os doentes de lepra tem uma oligocitemia e uma oligocromenia. Segundo Büngeller ha uma ativação do S.R.E. e é intensa a fagocitose das hematias pelos elementos situados no figado, baço e gânglios.

A. Serra constatou a presença de lesões lepromatosas na medula osséa e estas são capazes de afetar a sua função. Gandra evidenciou de um modo geral certa pobreza de eritrocitos.

Em 55 casos por nós examinados foram encontrados:

10,9% abaixo de 3 milhões
27,2% entre 3 e 3,5 milhões
49,0% entre 3,5 e 4 milhões
12,9% entre 4 e 4,5 milhões
0,0% acima de 4,5 milhões.

Embora Faget afirme que as anemias sobrevêm após a sexta semana de tratamento observasse em muitos casos que ela se instala desde as primeiras doses.

Em alguns casos patentêa-se um aumento do número de hematias e do têor de hemoglobina. Atribue Faget, que nestes enfermos, a cura das infecções secundárias dá como resultado uma melhoria geral da saude que por um lado se traduz na diminuição da anemia secundária.

A queda do número de hematias está em relação mais direta com a dose diária administrada do que com o tempo de tratamento. Quatro pacientes mantidos por dois mêzes consecutivos na dose diária de 5 cc. tiveram seu tratamento interrompido temporariamente, quando esta dose foi elevada para 8 cc. ou 12,5 cc. tal a queda observada no decurso de uma semana. Higgins revela que ha uma ação tóxica direta sobre as hematias seguida de sua eliminação pelo baço.

Intolerância: — os sintomas de intolerância se traduzem pelo quadro clínico das anemias graves, expressão das já existentes, agravadas pelo tratamento com o promin. A astenia, dispnêa de esforço, lipotimias se apresentam com frequência ao lado da coloração cianótica da pele, devido a formação da metahemoglobina.

Sempre que o número de hematias cae abaixo de 3,7 milhões e o têor de hemoglobina aquem de 12,0 fazemos uma pausa no tratamento ao mesmo tempo que instituímos o tratamento antianê-mico na base de ferro inorganico, complexo vitamínico, extrato hepático concentrado, e excepcionalmente extrato de mucosa gas-trica. Lima minoria teve seu tratamento interrompido apesar de intensificado o tratamento anti-anêmico e ha dois mêzes não conseguiu reiniciá-lo.

Rins: — parece haver uma irritação do epitêlio renal e uma modificação temporária de sua permeabilidade no início do tratamento. A albumina torna-se presente e o sedimento urinário apresenta células de descamação em grande número e algumas hematias. Estes signaes se acentuam com o decorrer do tratamento, por fim entram em declínio e acabam por desaparecer.

Um paciente teve seu estado agravado a ponto de precisar interromper o tratamento. A densidade da urina caiu para 1.005, a albumina tornou-se dosável (1,40) e no sedimento urinário, varias hematias, cilindros granulosos e hialinos. Oligúria, edemas maleolares, ligeira ascite, dores nos pontos reno-ureteraes completaram os signaes de nefrite. (Obs.: - 3) Sob regime adequado, medicação na base de diuréticos mercuriaes, cálcio, vitamina C, tónicos cardíacos, as melhoras ainda estão aquem da expectativa.

Reação leprótica — observa-se o desencadeamento da reação leprótica em pacientes que ha vários anos não sentiam os seus efeitos. Aparece com frequência após um período variavel de tratamento da reação se faz concomitantemente com o promin.

As reações do tipo extra-cutâneo são observadas com menos frequência e nestas salienta-se as nevrites dos cubitae.

Efeitos: — de início as lesões parecem que se exacerbam, os infiltrados se acentuam, novos lepromas aparecem e os antigos tornam-se mais flóridos. Depois de um período variavel estas lesões tornam-se estacionárias para finalmente sofrerem uma modificação no seu aspecto.

Observa-se uma certa coincidência entre o aparecimento da reação leprótica e a modificação no aspecto das lesões.

Parte destas observações estão incompletas devido a falta de exame especializado de otorino laringologia, e traduzem-se somente pela sintomatologia clínica.

Nariz: — observa-se uma diminuição da secreção e da eliminação de crostas emquanto os pacientes se queixam com menos frequência de suas narinas obstruidas. Em consequência ha uma melhora da rino-faringite crônica atestada pela diminuição de secreção.

Lábios: — nota-se uma atenuação e mesmo diminuição dos edemas, a mucosa antes tão tensa, volta a preguear-se; ha uma cicatrização das exulcerações.

Lingua: — Observa-se atenuação da infiltração, o desaparecimento do aspecto geográfico, e a depressão dos nódulos.

Palato: — nota-se uma modificação de coloração seguida do desaparecimento das granulações. (obs. n. 3)

Laringe: — observa-se o desaparecimento da tiragem enquanto a respiração se faz mais livremente. Nota-se, nos portadores de afônia, a recuperação da voz que ainda se conserva rouca.

Infiltração: — sofre uma mudança de coloração, diminuição de sua espessura e um processo de descamação, ora furfurácea, ora laminar. A retirada de material revela a presença de bacilos acidoalcool-resistentes e granulações de bacilos.

Lepromas: — sofrem um processo de necrose central seguido de depressão, formação de crosta e achatamento. A retirada destas crostas deixam ver uma pequena depressão de coloração rosada.

Por vezes ha um pregueamento nos bordos dos lepromas ou então um amolecimento seguido de depressão central e diminuição de volume. Outras vezes ha um achatamento sem outra qualquer modificação. A retirada de material revela a presença de bacilos acido-alcool-resistentes e raras granulações de bacilos.

Úlceras: — nota-se uma modificação na expressura da secreção que se torna mais fluida terminando por desaparecer. Os primeiros brotos cicatriciais aparecem e o tecido de granulação invade a úlcera da periferia para o centro.

Observa-se que enquanto um grupo de lesões entra em regressão, em determinado território, outro grupo continua inalterado. Pela sua frequência as melhoras se fazem sentir nas nádegas e face externa das coxas, fato este já constatado por vários leprólogos, como muito comum na evolução da lepra. O curto período do empregado promin em doentes de forma lepromatosa em adiantado estado de evolução, permite estas precoces observações que futuramente poderão ser revistas e modificadas.

Observação n.º 1

Adelino C. — 33 anos, masculino, brasileiro, natural de Jaú, branco, solteiro, lavrador. Doente ha 19 anos. Facies leonina. Destruição do septo nasal. Lepromas ulcerados nos lábios. Aфонia. Laringite. Infiltração lepromatosa e lepromas isolados em todo o tegumento cutâneo.

Iniciou o tratamento em 15/10/46. Tomou 232,5 cc. de promin. Teve um surto de reação leprótica, após durante e após o qual houve a cicatrização das exulcerações dos lábios, diminuição dos edemas na mesma região, regressão parcial de inúmeros lepromas nas nádegas e coxas, e recuperação da voz.

Observação n.º 2

Maria S. — 27 anos, feminino, brasileira, natural de M. Aprasivel, casada, parda, doméstica. Doente ha 12 anos. Infiltração lepromatosa nas nádegas. Iniciou o tratamento em 15-10-46. Tomou 320 cc. de promin. A primeira dose e após os intervalos, ao reiniciar o tratamento sobrevieram placas urticariformes com intenso prurido.

Observação n.º 3

José S. — 42 anos, masculino, brasileiro, natural de Jau, branco, casado, pedreiro. Doente ha 18 anos. Infiltração lepromatosa generalizada e lepromas isolados na face, orelhas, lábios e membros inferiores. Exulceração no véu do paladar com 1,5 cm. de diâmetro. Em tratamento desde 15-10-46. Tomou 110 cc. de promin Desencadeou reação leprótica. Da úlcera do véu do paladar resta apenas uma fenda de 2 mm.. Instalou nefrite, Urina: — dens. 1.005, alb.: — 1,40, Sed. varias hematias, cilindros granulosos e hialinos. Tratamento interrompido ha 2 mēzes.

Observação n.º 4

Antenor M. — 38 anos, masculino, brasileiro, natural de Jundáí, branco, casado, ferroviário. Doente ha 11 anos. Infiltração lepromatosa e lepromas isolados invadindo todo o tegumento cutâneo. Iniciou o tratamento em 15-10-46. Tomou 197,5 cc. de promin . Desencadeou reação leprótica com calafrios, 39.º temperatura, náuseas, nódulos tipo eritema nodoso ,muito dos quais supuraram. Regressão parcial de lepromas e atenuação da infiltração. Tratamento suspenso por dois mēzes, durante o qual observa-se a continuação da regressão dos lepromas.

Observação n.º 5

Antonio S. — 36 anos, masculino, brasileiro, natural de Agudos, branco, solteiro, alfaiate. Doente ha 23 anos. Infiltração lepromatosa generalizada. Pequenos lepromas nas faces, orelhas e lábios. Ulcera no terço inferior, face externa da perna esquerda, com 6 cms. de diametro, bordos talhados a pique, fundo coberto de secreção purulenta. Iniciou o tratamento em 15-10-46. Tomou 260 cc. de promin. Cicatrizou a ulcera da perna após um mês de tratamento. As demais lesões continuam inalteradas.

Observação n.º 6

Carmino C. — 29 anos, masculino, brasileiro, natural de Casa Branca, branco, casado, sapateiro. Infiltração lepromatosa generalizada e lepromas isolados. Ulceras na perna esquerda de bordos irregulares, talhados a pique, com 5 cms. de diametro e fundo coberto de secreção purulenta. Pequenas ulcerações nos cotovelos e joelhos. Iniciou o tratamento e, 15-10-46. Tomou 340 cc. de promin. Regressão parcial de inumeros lepromas. Cicatrização das ulceras. Ha 4 dias instalou R.L..

Observação n.º 7

Domingos P. — 45 anos, masculino, brasileiro, natural de Itapetininga, branco, viuvo, lavrador. Doente ha 13 anos. Obteve alta hospitalar em 1.944 e foi reinternado em 1.945, por reativação clinica e bacterioscópica. Infiltração lepromatosa e lepromas isolados nas nádegas, coxas e pernas. Mácula eritematosa elevada nos braços. Iniciou o tratamento em 15-10-46. Tomou 225 cc. de promin, Mudança de coloração, descamação e planificação da mácula. Regressão parcial de inúmeros lepromas. Nevrite nos cubitais.

Observação n.º 8

Alcides C. C. — 33 anos, masculino, brasileiro, natural de Botucatú, branco, solteiro, operário. Doente ha 16 anos. Infiltração lepromatosa generalizada, e lepromas isolados. Ulcera nas pernas. Orquite. Iniciou o tratamento em 15-10-46. Tomou 360 cc. de promin. Estado inalterado das lesões. A respiração se faz mais livremente.

Observação n.º 9

Antonio J. S. — 44 anos, masculino, brasileiro, natural da Bahia, branco, casado, lavrador. Doente ha 7 anos. Infiltração generalizada e lepromas isolados nas coxas. Iniciou o tratamento em 15-10-46. Tomou 277.5 cc. de promin. Estado inalterado.



VITADERM

Pomada hipervitamínica anti-ulcerativa.

Oleo de fígado de cação	10,0
Sulfanilamida	1,6
Uréa	1,0
Oxido de titânio	5,0
Benzocaina	0,35
Oleo de côco	5,0
Oleo de vaselina	2,5
Lanolina	3,0

(Corresponde a 500.000 U.I. de vitamina A e 50.000 U.I. de vitamina D.)

VITADERM

deve sua notável ação *queratoplástica* à presença de *vitamina A* em alta concentração, encontrada no **OLEO DE FIGADO DE CAÇÃO**. A *urea* estimula a *granulogênese* excitando as alças capilares. O *óxido de titânio* mantém em superfície durante longo tempo os elementos ativos. Age ativamente nas infecções cutâneas graças à ação bacteriostática da sulfanilamida, que se encontra na concentração de 5%.

INDICAÇÕES

Caixa Postal 5-A — S. Paulo — Brasil

Úlceras simples, atônicas e varicosas. Queimaduras. Ragádias. Irritações e infecções piogênicas da pele.

INSTITUTO HORMOQUIMICO E BIOLOGICO S. A

Av. Agua Branca, 345 - Telef.: 5-8127 - End. Telegr.: HORMOQUIMICO