

Contrôle Clínico no Tratamento de Lepra pelas Di-amino-Difenil-Sulfonas

Dr. HUGO GUIDA

Clinico do Sanatório Padre Bento.

Ha cerca de 2 anos, fazemos o controle clinico das Di-amino Difenil Sulfonas, nos internados do Sanatório "Padre Bento".

Por amavel convite do snr. Presidente desta Sociedade, aqui vimos para, resumidamente, expor a nossa orientação, e acolher sugestões valiosas dos prezados colegas. Tratando-se de um trabalho exclusivamente pratico, a nossa maior finalidade é, no caso, a de solicitarmos a colaboração de cada um dos presentes, obreiros da mesma obra, afim de que possamos corrigir as provaveis falhas verificadas, evidentemente, oriundas não da falta de boa vontade, porem do pequeno espaço de tempo de observação, em moléstia de caracter crônico, num tratamento ainda em fase experimental.

Embóra os resultados até agora obtidos não sejam completos, a quimioterapia contra os germes alcool-acido-resistentes, voltou a ser um argumento de apaixonante atualidade; a solução deste grande problema médico e social, segundo Biocca, provavelmente virá ainda a custar esforços e sacrificios, porem não mais parece uma realização impossivel.

O ideal terapeutico sempre foi conseguir para determinada doença, medicamentos ou medicação de poder curativo, capaz de, por sua ação farmacodinamica, agir contra o fator morbigênico, ou processo mórbido.

E' em busca desse ideal que os pesquisadores se puzeram, de ha muito, no campo da observação e da experimentação. E, disso tudo, das pacientes pesquisas, das longas e múltiplas observações, da experimentação constante e sem desfalecimento, é que se consegue firmar o aforismo: "DIVINUM OPUS EST SEDARE DOLOREM".

O Promin é a di-amino — difenil sulfona — di (dextrosa sulfonato sódico), dos Laboratórios P. Davis. Foi éle experimen-

tado em Carville, Louisiana, no Hospital da Marinha (Leprosário Nacional) pelo Professor G. H. Faget, e seus colaboradores, pela primeira vez, em Março de 1941. A principio foi tentada a administração oral que, por ser excessivamente tóxica, passou a ser empregado endovenosamente. A Diazona, que é um sal Disodium formaldehyde sulfoxylato, derivado do diamino difenil sulfona, dos Laboratórios Abbott, foi experimentado pelo Dr. Muir em Trinidad, em fins de 1944, e, comcomitantemente pelo Dr. Lauro de Souza Lima, no Sanatório "Padre Bento", parecendo menos tóxica, quando administrada por via oral.

No Sanatório "Padre Bento", em cada 15 dias, de cada paciente, sistematicamente, são feitos exames de sangue, com a contagem de hematias, a verificação da percentagem de hemoglobina, e exame de urina.

De posse destes dados, estaremos mais ou menos habilitados a evitar possíveis acidentes, com a continuação ou suspensão do medicamento e aumento ou diminuição de suas doses.

Durante o tratamento são necessários cuidados especiais, tais sejam vigilância contínua, que ao sinal de intoxicação de pouca gravidade, cefalea, tonturas, intolerância gástrica, ou de gravidade mais pronunciada, ictericia, ou anemia intensa, diminuir ou suspender o medicamento e instituir imediatamente a terapeutica adequadaç

A manifestação tóxica observada com maior freqüência em pacientes sob medicação contínua com sulfonas, por um periodo prolongado, é uma destruição lenta dos eritrocitos e uma baixa na percentagem da hemoglobina, portanto estabelecendo-se um anemia. As alterações dos glóbulos vermelhos podem manifestar-se no número ou no coracter das células. As mais importantes, em clínica, são as anemias que podem ser definidas com diminuição da cifra de hematias (Oligoeritroemia), ou da concentração da hemoglobina (Oligocromemia). a niveis inferiores aos mínimos considerados normais.

No nosso serviço, costumamos dividir os resultados dos exames de sangue em 3 classes:

- 1.º) Individuos com 5.000.000 a 4.000.000 de hematias;
- 2.º) Individuos com 4.000.000 a 3.500.000 de hematias;
- 3.º) Individuos abaixo de 3.500.000 de hematias.

- Ou
- 1.º) Individuos com 100% a 80% de hemoglobina;
 - 2.º) Individuos com 80% a 65% de hemoglobina;
 - 3.º) Individuos abaixo de 65% de hemoglobina.

No 1.º caso, mantemos doses mais ou menos altas de sulfona, até 12 cc, diariamente, ou sejam 5 gramas desse medicamento; no 2.º caso, diminuimos a dose de 5 cc até 2 cc; e finalmente, no 3.º caso, suspendemos a medicação, instituindo, sempre em cada caso, a terapeutica adequada.

Essa terapeutica consiste no 2.º caso, na prescrição de extratos de fígado 1 cc diário, ou em dias alternados, intramuscular, ou ainda, de sais de ferro, de preferência de ferro reduzido, na dose de 1 ou ½ grama, em cápsulas, tomadas antes das refeições, juntamente com ácido clorídrico diluído V a X gotas, (Formula 74), ou acidol-pepsina, em comprimidos, ingeridos após os repastos, e, ainda, de Vitamina C que parece favorecer a absorção daqueles sais. No 3.º caso, preconizamos, de preferência, transfusões de sangue nas doses de 50 ou 100 gramas diariamente ou em dias alternados, como estimulantes.

Nas transfusões, para os doadores, instituímos fichas das quais constam, no anverso, nome do doador, peso, idade, tipo sanguíneo, contagem de hematias, percentagem de hemoglobina, pressão arterial, exames serológicos, e se não sofreu de maleita e se não é cardiopata; e no verso, data e quantidade de sangue doado.

Na prática, com esses cuidados aqui resumidos, até hoje não contamos com nenhum acidente de maior importância, que viesse desmerecê-la.

Outro fenômeno frequente, é o fato de se queixarem os pacientes, às vezes, de cefaleas, distúrbios gástricos com náuseas, piroses, dores localizadas na altura do rebordo costal direito, saburrosidade da lingua etc.. No exame clínico, verificamos às vezes ligeiro aumento do volume do fígado e sensibilidade á pressão. Nestes casos, também suspendemos, temporariamente, o emprego das sulfonas, prescrevendo: Sôro glicosado hipertônico á 50%, em 20 cc, diariamente, na veia, extrato hepático, e anti-tóxicos do fígado, diariamente ou alternados, intramuscular, com resultados satisfatórios. Pretendemos verificar com vagar o comportamento da função hepatica.

Tivemos 3 casos de ictericia, cujo aparecimento imputamos ás sulfonas. Esses casos com os cuidados terapeuticos indispensaveis, cederam, continuando os pacientes, após a alta, no uso delas. porém em doses bem menores, sem que notassemos novos inconvenientes.

Antes de entrarmos no capítulo referente á urina, solicitamos permissão para uma ligeira digressão ás lições do Prof. Max Rosenberg, na sua "Clinica das Afecções Renais".

1.º) Albumina: — "O primeiro exame que nos leva a suspeitar de uma afecção renal, é a pesquisa de albumina. A verificação dela na urina não é igual a nefrite, pois a albumina é encontrada também nas doenças febris, nas infecções e nas intoxicações."

2.º) Cilindros: — "A importância da cilindrúria foi também muito exagerada, outrora, e desejo intencionalmente acentuar, nem a existência no sedimento urinário permite, sem mais razões, o diagnóstico de nefrite, nem se pode concluir pela natureza e pela gravidade de uma inflamação renal, da abundância e da espécie dos cilindros encontrados. Podereis observar, como acentuei para albumina, nas afecções agudas, nas intoxicações e auto-intoxicações, cilindrúrias da mais variada espécie e abundância, que não podem, absolutamente, ser relacionadas com uma perturbação renal séria."

3.º) Cilindróides: — "Estes carecem da mínima significação diagnóstica."

4.º) Sangue: — "Que a mistura de sangue á urina pode-se dar nos mais diversas porções das vias urinárias e não é portanto características de nefrite." "A significação prática da hematúria, quando pelo seu character, e outras propriedades do sedimento traduzir uma nefrite, está em permitir a conclusão da existência de uma exagerada permeabilidade, e as mais das vezes, de uma lesão glomerular. isto é de uma glomérulo-nefrite."

5.º) Leucócitos: — "Os leucócitos não teem nenhuma significação diagnóstica ou prognóstica nas afecções difusas do rim." "O número dos leucócitos não permite nenhuma conclusão quanto á intensidade das manifestações inflamatórias dos rins e só quando ha complicação de algum processo purulento, renal ou das vias urinárias, é que aumenta a quantidade de pús na urina."

6.º) Células: — "As células epiteliaes são habituaes no sedimento urinário; e só teriam importância diagnóstica quando oriundas dos túbulos urinários; e infelizmente é muito difficil reconhecer-lhes a origem."

7.º) Pressão arterial: — "A determinação da pressão sanguinea é uma das importantes investigações em patologia renal e, em muitos casos é talvez de maior significação do que o exame de urina."

8.º) Uréa: — "A dosagem da uréa tem a vantagem de representar a retenção e respectivamente a insuficiência renal, como se fosse vista por um binóculo, isto é, em maior escala."

Isto posto, nos exames de urina praticados no Sanatório "Padre Bento", verificamos e analisamos cada um desses elementos, isto é: Albumina, cilindros e cilindróides, sangue, leucócitos, células, e, ainda, pressão arterial e dosagem de uréa.

Quando observamos no exame de urina a presença de albumina, diminuimos a dose da sulfona, aconselhamos a ingestão de albuminóides em maior quantidade, desde que a taxa de uréa se apresente normal e damos diuréticos brandos, vegetaes. Se, num novo exame houver desaparecimento, o que sóe acontecer, aumentamos a dose; caso contrário ,suspendemos o medicamento.

Com a presença de cilindros ou cilindróides fica a dosagem subordinada á quantidade desses elementos. No geral, continuamos com a dosagem anterior temos observado no quadro anexo, em inúmeras vèzes, o seu desaparecimento.

Nos leucócitos continuamos com as dosagens anteriores. Temos verificados que, em muitos individuos, sob o tratamento das sulfonas, a urina quasi sempre acusa a sua presença. Não nos devemos esquecer daquêles que são portadores de processos blenorragicos crônicos.

O sangue é o elemento que mais temor nos provoca. Quando o exame acusa a sua presença, imediatamente suspendemos o tratamento das sulfonas, por um período mais longo, e administramos a Vitamina K, de preferência, em injeções de veículo aquoso, endovenosamente, ou oleoso, intramuscular, em ampolas diárias, até 10, ou ainda soluções de cloreto de caldo, e sobretudo repouso.

Novo exame de urina com o desaparecimento das hematias e voltamos ao emprego do Promin ou Diazona, em doses pequenas, para tatear.

As células, julgamos, nenhuma significação nos demonstra.

Finalmente, ao notarmos uma pressão arterial com tendência a elevar-se e uma dosagem de urea nas mesmas condições, manda a prudência que nos acautelemos, e daí suspendermos o tratamento, temporariamente, sem que nos esqueçamos, no entretanto de prescrever uma dieta lacto-vegetariana, acloretada, e repouso. Se, em ultima análise, observamos esses mesmos fenômenos, com mais a presença de sangue e densidade baixa, procedemos á prova de concentração. Casos houve, e aqui citamos como nota interessante, da presença de hematias na urina de pacientes de sexo feminino que, na ansia de não perderem o seu exame quinzenal, colheram material no fim do período catamenial. Isso nos sugerio a prática da sonda nas mulheres, para retirada da urina.

Para uma melhor elucidação, fizemos, juntamente com o distinto colega Dr. Caio Tabajara, um quadro demonstrativo do qual

constam 40 indivíduos, de ambos os sexos, de idades diversas e considerados os casos clínicos mais complicados do Sanatório, e portanto os que maior cuidado merecem.

Dêles fizemos num total de 1.141 exames entre urina e sangue, num espaço de tempo de mais de ano, na sua maioria, com a quantidade de sulfonas tomadas, e com as diversas fases do comportamento de cada um deles, relativamente aos elementos daquêles exames.

Adoptamos signaes convencionais que indicam, ainda, as alterações verificadas. Das conclusões a que chegamos, sob o ponto de vista clínico, se nos afigura de bons resultados, assim distribuidor: Muito melhorados 2; melhorados 13; ligeiramente melhorados 3; estacionarios 15; piorados 7.

Esses são, num rápido esboço, as medidas tomadas no contrôlo clínico do tratamento pelas sulfonas, no Sanatório "Padre Bento".

São elas de caracter essencialmente prático, não tendo nós nenhuma veiledade de firmar conceito.

Apenas podemos dizer que, mercê de Deus, nenhum acidente de maior gravidade consignamos até hoje.

CITONECRON

EX-TONECRON

Princípio antitóxico do fígado (fração hidrossolúvel)	Estimulante da função antitóxica do fígado
Associado à vitamina B¹	Altamente concentrado e purificado

Em duas apresentações:

Ampolas de 3 cm³ com 20 mg. de Vitamina B¹
" " 1 " " 5 " " " "




Unicos Distribuidores:

COMPANHIA FARMACEUTICA BRASILEIRA
VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.

PRAÇA DA LIBERDADE, 91

SÃO PAULO



Preparado original, concentrado, de vitamina C injetável, contendo em cada ampôla de apenas 1 cm³ a dose de ácido ascórbico (500 mg) geralmente fornecida em ampôlas de 5 cm³. Praticamente indolor, de aplicação muito cômoda, VICETRIN FORTE (1 cm³) deve merecer a preferência dos clínicos no tratamento de doenças que requerem saturação com Vitamina C... como nos casos de diminuição da resistência às infecções... principalmente resfriados.

VICETRIN FORTE 1cm³

1 cm³ = 500 mg (10.000 U. I.) de Vitamina C



Produto de

PARKE, DAVIS & COMPANY

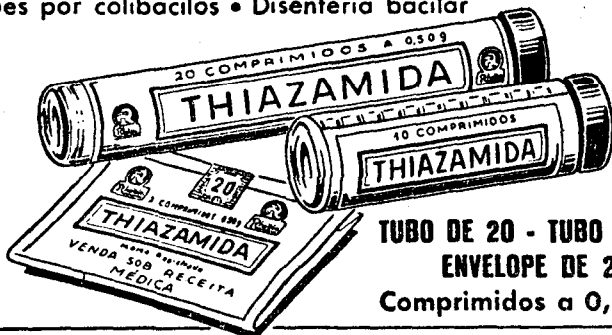
INFECCÃO

THIAZAMIDA

2 (P. AMINO-FENIL-SULFAMIDO) TIAZOL

QUIMIOTERÁPICO POLIVALENTE

Estafilococias • Gonococias • Pneumococias
Meningococias • Infecções das vias urinárias
Infecções por colibacilos • Disenteria bacilar



**TUBO DE 20 - TUBO DE 10
ENVELOPE DE 2
Comprimidos a 0,50 g**

★ CORRESPONDÊNCIA: RHODIA - CAIXA POSTAL 95-B - SÃO PAULO ★