

IMPORTÂNCIA DA SULFONOTERAPIA NOS

DISPENSÁRIOS E RESULTADOS (*)

Lauro de Souza Lima (**)

S U M Á R I O

- I Introdução. Importância do tratamento sulfônico nos Dispensários.
- II — Esquema de tratamento.
- III — Resultados:
 - A - No grupo indiferenciado
 - B - No tipo tuberculoide
 - C - No tipo lepromatoso.
- IV — Conclusões.

I — INTRODUÇÃO

Justifica-se, a apresentação deste trabalho, ainda que a título de informação preliminar, sobre as atividades do Dispensário da Lapa, evidenciando-lhe as possibilidades atuais bem como de outras unidades semelhantes, como complemento de nossa organização profilática, visto que tende a acentuar-se, cada vez mais, a predominância que, com o advento e progressos da Sulfonoterapia lhes caberá nas campanhas de profilaxia da lepra.

E' óbvio que a função precípua do Dispensário de Lepra é a descoberta de "casos incipientes", para, impedir-lhes pelo tratamento, a mutação no tipo lepromatoso, e, subsequentemente, para os estadios francamente bacilíferos e contagiantes. Esta é, indisputavelmente, a função profilática essencial do Dispensário de Lepra.

Não menos óbvio é também, que até bem pouco não correspondiam inteiramente os Dispensários no desempenho integral de sua função, fazendo assim claudicar toda a complexa organização profilática, pela falta de um tratamento realmente ativo, realmente eficiente, capaz da esterilização de focos latentes. Limitava-se sua ação à descoberta, ao registro e à vigilância de tais casos, à espera que uma certa percentagem deles se transformasse em focos de contágio, para serem, então, encaminhados aos leprosários, provavelmente, depois de haver disseminado novos focos.

(*) Trabalho realizado no Departamento de Profilaxia de Lepra do Estado de São Paulo, Dispensário de Lapa.

(**) Chefe da Seção de Terapêutica do Serviço de. Pesquisas Científicas do Departamento de Profilaxia da Lepra, São Paulo, Brasil.

Parece que, agora, a Sulfonoterapia vai proporcionar-nos a oportunidade desejada de completar nosso aparelhamento profilático, incumbindo ao Dispensário uma função capital. E' evidente que não devemos ainda afirmar de modo definitivo, preencher integralmente as sulfonas tôdas as condições exigidas de uma terapêutica esterilizante. Alguns lhe descrevem a eficácia, pelos resultados verificados nos leprosários, em casos avançados, com 10 a 20 anos de lepromatose, nos quais depois de 2 ou 3 anos de sulfonoterapia, subsistem granulações e formas modificadas dos bacilos, cuja significação não conhecemos satisfatoriamente e para as quais se admite o caráter de reversibilidade.

Contrastando, entretanto, com esse achado insofismável, se bem que passível de interpretações controvertidas, estão os resultados, também insofismáveis, verificados em larga escala, com casos do grupo indiferenciado, com lepromatosos incipientes e lepromatosos moderados, transferidos para tratamento ambulatorio.

Contudo, tanto para os que crêm na sulfonoterapia, para os quais pende o fiel da balança, como para os que dela descrevem, falta o elemento decisivo de prova: maior tempo de observação.

E, pelo que a experiência com a sulfonoterapia nos ensinou em 5 anos de seu manuseio no Sanatório Padre Bento, nos mais variados tipos de pacientes, e em 2 no Dispensário da Lapa, com casos incipientes, com os tuberculóides e os lepromatosos egressos, podemos seguramente afirmar, a necessidade inadiável de orientar, desde agora, a campanha profilática no sentido da difusão do tratamento sulfônico por todos os Dispensários já existentes, dando-lhe maior amplitude à função itinerante, tanto na descoberta e no tratamento de casos incipientes, como no tratamento de egressos de leprosário.

Está fora de dúvidas que o tratamento sulfônico, até o presente, tem sido empregado mais ou menos intensivamente, em pacientes lepromatosos moderados ou avançados, em segregação, estes, por assim dizer, serviram-lhe de pedra de toque da eficiência, prova na qual a sulfonoterapia obteve absoluto êxito, a ponto de reconhecerem-na, como no Congresso de Havana, "particularmente eficiente nos casos moderados e avançados" ¹.

Por essa ocasião, poucos eram os pesquisadores que se haviam interessado pelo tratamento sulfônico dos casos lepromatosos incipientes, bem como dos de tipo tuberculóide e do, atualmente grupo indiferenciado, que substituiu a forma incaracterística.

Entretanto, é neste grupo de pacientes e nos do tipo lepromatoso incipiente, que reside a maior importância deste tratamento, do ponto de vista profilático, do qual decorrerá, necessariamente, a predominância do Dispensário no desenvolver das campanhas de profilaxia.

As razões desta importância, de tão óbvias, dispensariam justificativa, não fôsem os ainda incrédulos em relação à sulfonoterapia.

(1) Int. Journal of Leprosy — Havana Congress Number 1948.

No que concerne aos casos do grupo indiferenciado, a própria patologia da lepra está a mostrar-lhes a importância, sabido como é, neles se encontrarem, pelo menos 30% de futuras fontes de contágio. Já é sedição afirmar-se que do total dos casos deste grupo, 40% têm evolução regressiva espontânea, representando, talvez, infecções abortadas; 30% sofrem mutação no tipo benigno tuberculóide e os restantes progredem para o lepromatoso; é também conhecimento adquirido, ser em média 4 a 5 anos o tempo de permanência destes casos no grupo indiferenciado, o que vale dizer, o tempo de permanência como focos latentes, até se transformarem em focos ativos de infecção.

A ninguém, por mais desinteressado no assunto, pode passar despercebida a importância destes fatos, que possibilitam uma larga margem de tempo para a eliminação total, dessas fontes de contágio, que vêm há anos alimentando a endemia leprosa.

Quase em situação idêntica se encontram os casos lepromatosos incipientes, no senso estrito do termo, de primeiras manifestações da lepromatose; é nesta fase, como regra geral, nula a eliminação de germes pela mucosa nasal, deparando-se no material de esfregaços de lesão cutânea com quantidades ainda relativamente pequenas de bacilos. A primeira circunstância reduz-lhes, consideravelmente, as possibilidades de contágio, o que lhes permite o tratamento ambulatorio; a segunda está a indicar-nos ser esse o momento propício para evitar-se a disseminação dos bacilos no organismo, impedindo-se o avanço e a generalização da lepromatose.

Ainda aqui, a patologia da lepra nos evidencia haver também, uma boa margem de tempo para seu tratamento antes que passem a constituir focos reais de infecção, pois é sabido ser dilatado o período de tempo que precede a eliminação de germes pela mucosa nasal.

Das premissas, acima estabelecidas, ressalta evidente uma conclusão única: é que só poderemos contar com o êxito integral da campanha profilática contra a lepra, quando dispusermos de medicação capaz de extinguir, pelo tratamento nos Dispensários, os focos latentes de infecção, representados por 30% dos casos de grupo indiferenciado e pelos casos incipientes do tipo lepromatoso.

Fora disso, permaneceremos no círculo vicioso em que já há anos nos debatemos: profilaxia intensiva e exclusiva pela segregação dos casos infectantes, mantendo-se inalterado o índice da endemia, como acontece entre nós, como sucedeu nas Filipinas e como se verifica em tôdas as grandes áreas endêmicas.

II — ESQUEMA E TRATAMENTO

Vejamos, como a experiência de 2 anos no Dispensário da Lapa, somada aos 5 de tratamento de casos lepromatosos incipientes no Sanatório Padre Bento, pode autorizar-nos as afirmações que acabamos de expender.

Começemos pelo estudo de nosso método de tratamento, adaptado às condições próprias do Dispensário.

Esquema de tratamento — Não é fácil estabelecer um esquema de tratamento sulfônico para uso no Dispensário, principalmente por não dispormos de meios científicos para determinar-lhe um padrão quer quanto à dosagem diária, às séries, aos períodos de repouso, à dose e tempo totais de tratamento, por não conhecermos o exato mecanismo de ação dessas substâncias, já pelo desconhecimento quase total de biologia do bacilo, e, ainda pela carência de quaisquer métodos de verificação de cura, afora a observação clínica prolongada e os precários resultados das pesquisas baciloscópicas. O certo é não sermos deparado ainda em todos os centros que visitamos, dois esquemas semelhantes; cada um de nós, modificou, mais ou menos à revelia, os esquemas originais, propostos pelos fabricantes.

Para o Dispensário, é a oral a via de administração de escolha, pela facilidade que proporciona ao paciente, se bem que com o inconveniente de se não poder responder, seguramente, pela dose tomada; e só dela nos ocuparemos, tendo como base os preparados Diaminoxyl e Diamidin.

Visto não dispormos de nenhum elemento para fixá-lo e na convicção de que não devemos manter indefinidamente o tratamento integral, procuramos estabelecer um esquema baseado nos conhecimentos sobre a evolução espontânea da lepra, e nas condições do caso no início da terapêutica, subordinando-o, naturalmente, às ocasionais alterações impostas pelas verificações hematológicas e pelas do exame de sedimentos da urina.

Dividimos, assim, os casos do Dispensário da Lapa em três lotes, segundo o tipo inicial da moléstia, cabendo em cada um subdivisões, de acordo com outros fatores, que discutiremos em minúcia ao tratar de cada um.

1.º Lote — Pacientes do Grupo Indiferenciado — Este é, sem dúvida, o mais importante dos que se encontram matriculados no Dispensário.

Para eles o esquema de tratamento se subordina ao que a experiência sobre a evolução dos casos indiferenciados nos ensina, isto é, que a transformação lepromatosa se processa geralmente nos 4 ou 5 primeiros anos. De sorte que, do ponto de vista terapêutico, dividimo-los em 2 subgrupos:

1 — Pacientes com menos de 4 anos de observação, nos quais é aconselhável a administração de tratamento sulfônico mais intenso, de 2 a 3 drágeas diariamente, durante 6 semanas, e 2 de repouso, até atingirem o tempo provável da transformação; depois do que se poderá, segundo as circunstâncias, atenuá-lo, até o branqueamento.

2 — Pacientes com mais de 4 anos de observação, para os quais o tratamento pode ser, desde logo, atenuado, isto é, 1 drágea, diariamente, por 6 semanas, com 2 de descanso, até o branqueamento, visto que, a possibilidade de transformação no tipo lepromatoso está praticamente eliminada, ou reduzida ao mínimo.

Para os casos do grupo indiferenciada, a reação à lepromina poderia fornecer indicação no que concerne ao tratamento, independentemente do tempo de observação, pois no caso de reação positiva forte, há toda probabilidade de regressão espontânea, sem necessidade, portanto, de medidas terapêuticas.

Quando, excepcionalmente, o paciente do grupo indiferenciado apresenta baciloscopia positiva no material de pele, tratamo-lo como se fôsse do tipo lepromatoso incipiente.

2.º lote — *Casos do Tipo Tuberculóide* — E' fato já estabelecido a tendência dos tuberculóides à regressão espontânea, o que lhes dispensaria a intervenção terapêutica. Por outro lado, é também sobejamente conhecida a cronicidade desesperante de certos casos da variedade tuberculóide figurada, de evolução tórpida, que se arrastam durante anos, sem alteração, ou nos quais, por meio de discretos surtos de reação aumentam suas lesões progressivamente de tamanho, até ocupar extensas áreas de tegumento, com a agravante de estender-se, pouco a pouco, o processo aos nervos, produzindo-lhes mutilação e deformidades mais ou menos acentuadas.

Casos desta ordem, com 10 a 15 anos de observação no Pôsto de Vigilância de Altas e no próprio Dispensário da Lapa, contam-se aproximadamente duas centenas.

Isto levou-nos, naturalmente, a uma dupla indicação terapêutica: primeiro, verificar se a administração das sulfonas aceleraria o processo regressivo das lesões figuradas; segundo, se impediria, nos casos em que não existissem, o aparecimento das conseqüências do comprometimento do sistema nervoso periférico.

Há, ainda, a considerar os tuberculóides da variedade reacional, cujas possibilidades de transformação no tipo lepromatoso são latentes, como se verifica da relativamente elevada percentagem, nos quais a mutação já se processou.

Nosso esquema de tratamento divide-se em 2 subgrupos:

1 — Casos da variedade reacional, que tratamos inicialmente, como se fôsem lepromatosos, isto é, administrando-lhes 3 drágeas diárias, durante 6 semanas, com 2 de repouso, até a cessação do surto, depois atenuado para 2 drágeas, diárias ou mesmo uma, segundo as circunstâncias, isto é, segundo a extensão e gravidade do surto inicial, prolongando-se até o branqueamento.

2 — Para os casos com leprides figuradas, tórpidas, temos adotado, sistematicamente, um tratamento atenuado de 2 drágeas diariamente, até o branqueamento das lesões; para os pacientes com poucas lesões, e não muito extensas, pode ser suficiente a administração de 1 drágea diariamente.

3.º Lote — *Casos lepromatosos, egressos de leprosários* — A possibilidade de recidiva dos casos lepromatosos transferidos para ambulatório, elevava-se, em maior ou menor tempo, na era do tratamento chalmógrico, às proximidades dos 100%, o que contribuía, de certo modo, para agravar o problema profilático. Isto serve-nos de advertência, indicando-nos prudência nos conceitos e na conduta em relação aos casos dêste tipo. O número de pacientes lepromatosos egressos de leprosários cresce vertiginosamente, como testemunho da eficácia da terapêutica, impondo-nos, contudo, a obrigação de exigir-lhes, rigorosamente, a regularidade do tratamento no dispensário, resguardando a profilaxia e o próprio prestígio da terapêutica.

Temos, neste particular, o direito de impor-lhes tôdas as exigências, porque a experiência nos leprosários evidencia que a regularidade do tratamento sulfônico é o fator que lhe condiciona o êxito, seja na melhora progressiva até o branqueamento total, seja no não aparecimento de recidivas. este fator deve ser o que, no Dispensário, condicionará os resultados. Entretanto, e é de lamentar-se, apesar de tôdas as facilidades do tratamento sulfônico por via oral, regista-se mesmo mínima, uma percentagem de faltosos aos quais corresponde, paralelamente, uma série de casos de recidiva, que apreciaremos em outro passo.

Para os casos do tipo lepromatoso nosso esquema subordina-se, também, à condição do paciente, no início do tratamento sulfônico.

Dividimo-los em 3 grupos:

1 — Casos lepromatosos incipientes, na acepção qualitativa que demos ao termo, cujo tratamento é feito intensamente até o branqueamento das lesões, isto é, 3 drágeas diariamente, por 6 semanas, com 2 de descanso, depois do que o atenuamos para 1 drágea diariamente, até a obtenção da Alta Condicional, sendo, então, suspenso.

2 — Casos lepromatosos moderados, tratamento com 2 drágeas diariamente, por 6 semanas, com 2 de repouso, continuando até a Alta Condicional, em seguida atenuado para 1 drágea, por mais 1 ano, suspendendo-o depois.

3 — Casos lepromatosos avançados, para os quais acreditamos ser necessária a administração de 3 drágeas diárias por 6 semanas, com 2 de repouso, até a alta condicional, o que significa mais 2 anos de medicação depois do branqueamento, para atenuá-la até a obtenção da alta definitiva.

Antecipamo-nos à crítica sobre o empirismo deste esquema de tratamento para os casos de tipo lepromatoso, afirmando ser apenas uma tentativa de sistematização, visto de outros processos não dispormos para isso. O tempo, naturalmente, mostrará a necessidade, ou não, de alterá-lo.

Até o presente, os resultados verificados no Pôsto da Lapa não lhe são contrários, notando-se ser pequena a percentagem de casos nos quais o tratamento já foi definitivamente suspenso, nela não se incluindo, nenhum do tipo lepromatoso.

RESULTADOS

Examinemos, agora, por miudo, os resultados gerais de cada um destes lotes de casos, dispensando-nos de suas expressões numéricas que, no momento, não têm maior significação.

A — *Resultados dos casos do Grupo Indiferenciado* — Os efeitos do tratamento sulfônico nos casos do Grupo Indiferenciado podem ser resumidos em duas proposições principais:

1 — A não transformação de nenhum deles, em tipo lepromatoso, até o presente;

2 — A regressão das manifestações cutâneas até o branqueamento total da pele, tornando-os em individuos aparentemente sadios, observando-se o mesmo processo regressivo, que se verifica na regressão espontânea.

B — *Casos do Tipo Tuberculóide* — Os pacientes registados no lote do tipo tuberculóide, dividiram-se entre os da variedade reacional e os da figurada. Do primeiro grupo, isto é, pacientes da variedade reacional, distinguimos dois subgrupos: (a) os que estavam em surto, quando iniciamos o tratamento e (b) os cujo surto já havia regredido. Em um e outro evidenciou-se:

1 — Naqueles, a rápida cessação do surto reacional, com desaparecimento total dos germes;

2 — Nestes, regressão das lesões residuais do surto reacional, até o branqueamento total da pele. Neste grupo houve casos, nos quais o tratamento sulfônico provocou, de início, a exacerbação do surto reacional, não se registando, por outro lado, nenhuma transformação no tipo lepromatoso.

Nos pacientes do tipo tuberculóide, com lesões figuradas, uns já matriculados há 10 ou mais anos, evoluindo, em geral, lentamente o processo, salientou-se:

1 — A parada do processo evolutivo, não mais se registando aumento na extensão ou no número de lesões;

2 — Regressão do processo tuberculóide, aos aspectos morfológicos indiferenciados, na primeira etapa, e em seguida a regressão deste, com o branqueamento total;

3 — Nenhuma influência da terapêutica no sistema nervoso periférico, demonstrada pelo aparecimento de suas consequências na vigência do tratamento. Este fato, mais de uma vez reafirmado por nós, torna evidente a necessidade de iniciar-se o tratamento o mais precocemente possível, antes do comprometimento do sistema nervoso periférico.

C — *Resultados dos casos do Tipo Lepromatoso* — Os resultados registados no lote de casos do tipo lepromatoso apresentam, para nós, um interesse todo particular, pela importância que, com especialidade os dos egressos de leprosário, assumem em relação à eficácia do tratamento e ao problema profilático.

E' este grupo que constitui a prova crucial de qualquer terapêutica da lepra; por ela já passou a sulfonoterapia, no que concerne os resultados imediatos, isto é, a cessação do processo progressivo leprótico e regressão da sintomatologia; agora, submete-se com os egressos, à prova de permanência dos resultados, depois do branqueamento clínico e negatividade baciloscópica. Nosso esquema prevê uma larga margem de tempo, durante o qual se exige a continuação do tratamento, variável consoante a gravidade e extensão iniciais da lepromatose, seguida de um período de observação com suspensão do medicamento, até a alta definitiva; a permanência ou não, de "cura clínica", durante todo este lapso de tempo, será a confirmação, ou infirmação de nosso esquema, e, de certo modo, da eficácia da sulfonoterapia.

Nenhum de nossos pacientes lepromatosos egressos preencheu, até o presente, os requisitos exigidos no esquema de tratamento, para sua suspensão definitiva; nossos resultados são, pois, parciais, isto é, referem-se ao que

já se observou na vigência do tratamento no Dispensário, ficando para a ocasião oportuna, o que se verificar no período subsequente de observação. Podemos sintetizá-los facilmente, em algumas proposições:

1 — A estabilidade da condição de "branqueados" clínica e baciloscópicamente, em que se transferiram para o Dispensário, de todos os casos que permaneceram em tratamento.

2 — A melhora progressiva das condições do tegumento dos pacientes lepromatosos moderados e avançados, que se mantêm em tratamento regular no Dispensário.

3 — O desaparecimento do síndrome eritema-nodoso em boa percentagem de casos e sua atenuação progressiva na maioria dos casos, com ale se transferiram para tratamento ambulatorio, e, sua permanência praticamente inalterada em uma minoria, nos quais se têm verificado, ocasionalmente, esfregaços positivos de pele.

4 — O aparecimento de surtos de exacerbação, tal como já assinalados nos leprosários, nos quais a estrutura das lesões reproduz o tecido tuberculóide reacional, podendo encontrar-se, transitariamente, certa quantidade de germes.

O Dispensário da Lapa adicionou à nossa casuística, mais 8 pacientes em que esse fenômeno foi observado, registrando-se em todos as mesmas conseqüências benéficas que eram de esperar-se, isto é, cessação mais ou menos rápida do surto, com considerável melhora do estado cutâneo.

Por outro lado, contrastando com esta situação extremamente favorável e promissora dos pacientes do tipo lepromatoso, mesmo inicialmente avançados, mantida pela regularidade do tratamento, temos que registrar a recidiva clínica, com reaparecimento de bacilos típicos, mais ou menos numerosos, em uma série de 10 casos, que, intempestiva e desavisadamente, abandonaram o tratamento.

Não precisamos salientar a importância deste fato, conseqüência, seja do descaso de alguns pacientes, ou da ignorância de outros sanitariamente mal instruídos, excessivamente confiantes nos resultados já obtidos, que julgam definitivos, ou talvez das contingências da luta pela existência. Para uns e outros impõem-se medidas acauteladoras dos créditos da medicação e do êxito da campanha profilática.

Terminando esta exposição de nossa experiência com a sulfonoterapia no Dispensário, pensamos poder afirmar, à guisa de conclusões:

1 — A Sulfonoterapia é perfeitamente aplicável a doentes de Dispensário, e sua difusão é um imperativo inadiável, como complemento da campanha profilática.

2 — Os resultados da Sulfonoterapia no Dispensário superpõem-se aos já verificados nos leprosários, em todos os tipos de pacientes, não desmerecendo, até o presente, nos pacientes do grupo indiferenciado e do tipo lepromatoso incipiente, o título de medicação profilática.

3 — A suspensão intempestiva da medicação pode ser causa de recidiva de casos do tipo lepromatoso, pelo que se aconselhara períodos dila-

tados de tratamento mesmo depois do branqueamento clínico e baciloscópico, de par com medidas administrativas, que visem impedi-la, tais como a educação sanitária dos pacientes internados, fazendo-lhes compreender a importância da continuação regular do tratamento, justificando-se a necessidade de medidas coercitivas para os faltosos e, o que é de máxima importância, ampliando-se ao máximo possível, em relação ao tratamento, a função itinerante do Dispensário.