

## ANÁLISE DE REVISTAS

**Sulfone treatment of leprosy** — Erickson, P. T., Wolcott, R. R. & Johansen, A. F.  
— *New Orleans Med. Surg. J.*, 100:475, 1948.

Os derivados sulfonamídicos (sulfanilamida, sulfatiazol, sulfapiridina e sulfadiazina) demonstraram-se ineficazes no tratamento da lepra, exceto nas infecções secundárias da pele e mucosas. O emprego do Promin na tuberculose experimental da cobaia e a evidenciação de alguns resultados na tuberculose humana, levaram a equipe do Carville ao uso desse composto na lepra humana. As reações e manifestações tóxicas iniciais foram graves, o que obrigou a manutenção de doses relativamente baixas. A via oral de administração desse sal foi abandonada; o Internal Antisseptic n.º 307 (4'-damino-difenil-sulfona-2-acetil sulfonamida sódica) substituiu o Promin por via oral e, após 8 meses de tratamento, o grupo de doentes tratado por esse sal estava em melhores condições do que quando tinham iniciado o tratamento. No entanto, o Promin quando administrado por via venosa demonstrou atividade maior e mais rápida. Quanto ao Promizole e Diasone, os resultados terapêuticos são comparáveis aos obtidos com o Promin, assim como seus efeitos tóxicos. Como todas essas substâncias são relacináveis quimicamente e das suas moléculas faz parte o radical Diamino difenil sulfona, DDS, é razão para os AA. crerem que este seja o radical ativo na lepra, embora essa afirmação careça de provas. Os AA., embora referindo-se a manifestações de toxicidade das sulfonas, são de opinião de que não provocam fenômenos tóxicos graves. Mais freqüentemente provocam ligeira destruição de hemácias e como fenômeno menos freqüente, dermatites alérgicas e leucopenias,

Os AA. relatam o emprego de um método de tratamento intensivo pelo Promin, consistindo na administração do composto 3 vezes ao dia e na dosagem de 5 gramas; justificam essa modificação pela necessidade de manutenção de níveis adequados de sulfona no sangue. Verificaram que há uma aceleração na resposta terapêutica, porém não podem assegurar se a resposta é suficientemente acelerada para justificar os riscos que fatalmente apresenta o método.

Os AA. apresentam ainda os resultados do tratamento com as sulfonas, resultados que em linhas gerais não diferem grandemente dos obtidos entre nós e por outros autores. Destacamos, porém, o fato de que a baciloscopia foi positiva durante todo o primeiro ano de tratamento na maioria dos casos. Alguns permanecem positivos durante muitos anos de tratamento, demonstrando esse fato, segundo os AA., que as sulfonas não agem ou não possuem ação sobre os bacilos. Mesmo assim, consideram as sulfonas como a medicação de escolha na lepra, recomendando o tratamento precoce da moléstia.

*A. C. Mauri.*

**General principles in the treatment of leprosy with particular reference to the sulfones.** — Cochrane, R. G. — *Leprosy in India*, 21:83, 1949.

De início diz que nenhum dos doentes tratados por sulfonas revelou baciloscopia negativa antes de dois anos. As porcentagens de melhoras clínicas são maiores do que na obtidas com o hidnocarpus; acha, porém, que as sulfonas devem ser reservadas para os casos avançados e moderadamente avançados. Na opinião do Autor, não deve ser administrada qualquer sulfona nos casos de máculas neurais, e lesões anestésicas neurais e tuberculoides, devido às possibilidades de exacerbação da moléstia. Admitida a hipótese de transformação dos casos neurais (máculas)

em formas lepromatosas, preconiza o recurso das sulfonas, não estando certo o A. quanto à melhor conduta levando-se em conta os riscos decorrentes de seu emprêgo. Nos casos tuberculoides acha que o emprêgo das sulfonas deve ser afastado, de qualquer maneira, porque desencadeiam reações com todos os perigos de comprometimento nervoso, através de reações inflamatórias do nervo, possivelmente com formação de abscesso. Diz que não pretende discutir o mérito ou demérito do Promin, Diasone e Sulphetrone, porém recomenda que as doses iniciais devem ser pequenas com a finalidade de testar as tolerâncias individuais, evitando-se sempre o uso de doses elevadas; nesse sentido, diz discordar da orientação das recomendações da Comissão de Terapêutica do Congresso de Havana.

Acredita que a ação inicial das substâncias em apreço é causar multiplicação bacilar; do primeiro ao sexto mês há um aumento do índice bacteriológico e as reações ocorrem durante os primeiros estádios da terapêutica sulfônica; diz também que todo caso passa por uma fase de reação, por vezes desapercibida ou negligenciada. Na sua opinião, o tratamento não deve ser interrompido durante as fases de reação. Recomenda que somente em uma das quatro eventualidades seguintes deve ser ele interrompido:

1. reações do tecido nervoso, resultando em sério comprometimento do nervo;
2. febre alta persistente;
3. dor de cabeça persistente na região occipital;
4. pedido do paciente para interrupção temporária, por não poder suportar a reação.

Em sua opinião, no meio em que trabalha, acha inviável o emprêgo de sulfonas em todos os casos, devido a fatores diversos, tais como preço elevado das drogas, dificuldade de administração de grandes quantidades por via bucal durante largos períodos de tempo, e injeções diárias endovenosas. Recomenda o uso de solução aquosa de Sulphetrone a 50%, injeções de 5 cc. em dois dias da semana. Segundo o A., parece ser preferível o emprêgo de suspensões oleosas, que teriam atividade maior em menores concentrações

*A. C. Mauri.*

**Injection of Sulphetrone and Diasone in leprosy (a preliminary study).** — Chatterjee, S. N. — *Leprosy in India*, 21:81, 1949.

Segundo o A., o Sulphetrone e Diasone, quando administrados por via oral, apresentam desvantagem quanto ao preço dos produtos; além disso, são absorvidos com perda de cerca de 50% do total ingerido. Com a finalidade de evitar perdas e diminuir o custo do tratamento emprega esses mesmos medicamentos por via intramuscular. Descreve o método de preparação, idêntico para as duas substâncias, que em linhas gerais é o seguinte: prepara uma solução a 3,3% de sal em água, ferve e as partículas que se formam são removidas por filtração. Ampola a solução clara obtida e esteriliza. Inicia a administração de uma solução anteriormente preparada a 1,65% na dose de 1 cc. Posteriormente, passa a usar solução a 3,3%, aumentando progressivamente as doses até 5 cc. duas vezes por semana, sempre por via intramuscular.

Relata os primeiros resultados obtidos com um grupo de 17 Casos, todos lepromatosos. Desses, 3 apresentavam complicações oculares que melhoraram com o tratamento; 5 casos tiveram suas úlceras cicatrizadas. Conquanto seja ainda curto o tempo de tratamento, obteve esfregaços menos fortemente positivos, embora não houvessem negatificações. O A. emprega doses muito pequenas e, como ele próprio refere, não conseguiu níveis sanguíneos dosáveis, descrevendo melhoras clínicas indiscutíveis.

*A. C. Mauri.*

**Benadryl in acute lepra reactions.** — Box, L. A. — Hawaii Med. J., 7:303, 1948.

O A. procurou observar os efeitos do Benadryl sobre o curso da reação leprótica em 9 casos, dos quais 3 de reação leprótica aguda decorrendo espontaneamente, 4 outros que aparentemente foram precipitados pelo Promin, e 2 casos de reação "major" tuberculóide. Nesses casos empregou doses de Benadryl não inferiores a 50 miligramas, sendo a duração do tratamento alguns dias até semanas. Nos casos de reação leprótica aguda espontânea, os pacientes sentiram-se mais confortavelmente, não necessitando nenhuma outra medicação além do Benadryl. Nos casos de reação leprótica aguda precipitada pelo Promin, suspendeu imediatamente o tratamento pelas sulfonas e administrou o anti-histamínico na dosagem indicada. Classificou os resultados como bons e imediatos, porém as respostas não foram idênticas em todos os casos. Tendo em vista os resultados obtidos, recomenda o A. o emprego dos anti-histamínicos no decurso das reações.

A. C. Mauri.

**Treatment of leprosy with the sulphone drugs.** — Dharmendra & Chatterjee, K. R. — Leprosy in India, 20:71, 1948.

Os AA. relatam nesse trabalho os resultados obtidos com o tratamento de 50 casos lepromatosos com o Promin, Diasone e Sulphetrone. A maioria dos doentes estava em estado avançado da moléstia; bacioscopia positiva e lepromino-reação negativa em todos. Alguns doentes não suportaram as doses máximas estabelecidas para os diversos medicamentos (Diasone: até 1,33 ou mesmo 2 gramas; Promin: até 5 gramas, e Sulphetrone: até 6 gramas), havendo, nesses casos, agravamento dos sintomas pré-existentes, especialmente das complicações oculares. Dizem que os efeitos tóxicos sobre o quadro hemático manifestam-se após 2 ou 3 semanas de administração das drogas, com estabilização nos seis ou oito primeiros meses, quando há nova tendência para queda das taxas de hemácias e hemoglobina.

Obtiveram os seguintes níveis sanguíneos: com o uso do Promin, 10 a 12 miligramas por 100 cc. de sangue após injeção de 4 a 6 gramas por via venosa; verificaram que a eliminação do composto se processa rapidamente e que 12 horas após a administração não é mais dosável no sangue. Diasone e Sulphetrone dão uma média de 2 miligramas por cento quando administrados nas doses indicadas acima; as concentrações tendem a cair a 0,5 miligramas por cento após algum tempo de tratamento.

Dizem os AA. que um pequeno número de doentes não tolerou o tratamento e que na maioria dos casos houve melhoras clínicas consistindo em desaparecimento dos pequenos nódulos e diminuição de tamanho e amolecimento dos maiores. Descrevem resultados nas complicações oculares, assim como menor freqüência de reações. Dizem que as melhoras bacteriológicas não são tão evidenciáveis como seria de esperar, conquanto tenha havido diminuição no número de bacilos; somente 2 casos tornaram-se negativos. As melhoras clínicas são muito lentas, sendo difícil dizer-se até que ponto têm caráter permanente.

A. C. Mauri.

**Recent advances in the treatment of leprosy.** — Muir, E. — Trans. Royal Soc. Trop. Med. & Hyg., 41:575, 1948.

O A. discute o emprego de sulfonas no tratamento da lepra, com base nas recentes publicações sobre Promin e Diasone. O Promizole demonstrou-se menos ativo e menos tóxico, ao passo que o Sulphetrone, apesar de menos tóxico, demonstrou possuir a mesma atividade que as outras substâncias sulfônicas empregadas na lepra. Apresenta sugestões quanto a doses que, na sua opinião, devem ser

iniciadas por quantidades pequenas e aumentos sucessivos nos casos sujeitos a reações; nos outros casos, inicia também com doses pequenas, porém aumenta a dosagem mais rapidamente. A medicação deve ser suspensa quando a taxa de hemoglobina for inferior a 70%. Admite o efeito destrutivo das sulfonas sobre os bacilos e cita Davey que, na Nigéria, obteve a viragem da reação de Mitsuda de negativa para positiva em *alguns* casos tratados com o Sulphetrone, durante 5 a 10 meses. As melhoras evidenciáveis nos casos lepromatosos se dão após 2 a 3 anos de tratamento.

W. A. Hadler.

**La estreptomina como auxiliar terapeutico de las sulfonas en ciertas manifestaciones leprosas.** — Erickson, P. T. — America Clinica, 14-123 1949.

O A., baseado numa série de experimentações clínicas, preconiza o uso da estreptomina, por via intramuscular, na dose de 0,5 a 1 grama diária, durante 7 a 14 dias, visando conseguir um alívio sintomático rápido da iridociclite e rinite leprosa. As respostas quase fulminantes nos casos de rinite seguem-se de alívio grande nas irites e iridociclites. Nos casos de rinite, a melhora pode decorrer de eliminação da infecção secundária; acreditando que a rinite e a iridociclite sejam devidas à invasão do globo ocular pelo *M. leprae*, o A. atribui à estreptomina um papel específico. Aconselha tratamento prolongado pela estreptomina desde que se deseje um tratamento profilático da cegueira. Nos casos de neurites, orquites e linfadenites, não há experiência suficiente para conclusões definitivas, porém, nos casos em que foi empregada, demonstrou atividade.

Cassio M. Carvalho.