

A VITAMINA B NO TRATAMENTO DAS NEVRITES LEPROSAS

LUIZ MARINO BEHELLI

e

DANILO N. CUNHA

Médicos do Asilo Colônia Cocais

O tratamento dos fenômenos dolorosos consequentes às nevrites leprosas, coloca frequentemente em dificuldade o médico de leprosário que, na ância de minorar os sofrimentos dos pacientes, percorre muitas vêzes toda a série de medicamentos indicados para tais casos, sem conseguir alcançar o seu objetivo.

Por êsse motivo, todo medicamento que encontra indicação nos casos de nevrite, tem sido por nós utilizado com interesse.

Austregésilo (1) afirma que "no complexo da constelação B, é o fator B1 que maior influência exerce na vitalidade nervosa central e periférica, principalmente nesta, pela função bioquímica que exerce sôbre a mielina, que constitui o "pabulum vitae" da fibra nervosa e que mantém a sua condutibilidade sensitiva, motora e trófica".

Segundo STEPP, KÜHNAU e SCHROEDER (8) a vitamina B1 por ser um fator dietético neurotrópico, específico, tem sido experimentada em outras afecções do sistema nervoso central e periférico, em cuja patogenia não desempenha nenhum papel a carência em B1. Resultados notáveis foram conseguidos nas várias formas de nevralgia, nas paralisias faciais, nas dores lancinantes da tabes, etc.

Na lepra, vários AA. recorreram à B1 terapia, começando-se a experimentá-la nas reações lepróticas (RABELLO, RABELO JUNIOR e TOSTES, 7), mas, também e principalmente, nas nevrites.

É assim que KEIL, (6) sugere a experimentação da vitamina B1 na lepra dos nervos. BADGER e PATRICK (2) durante dois anos empregaram a vitamina B1 sob a forma de levêdo ou ainda a sintética e concentrada, administrada pela bôca; a solução aquosa da vitamina sintética e concentrada foi experimentada também em injeções intramusculares, na dose de 300 unidades internacionais. Nenhuma melhora obtiveram os doentes com o uso da vitamina pela via oral, ao passo que pela via parenteral alcançaram resultados muito animadores, desaparecendo a dor rapidamente e voltando ao volume normal,

depois de poucos dias, o nervo que se espessara. Bons resultados foram conseguidos também por BLUEETH (3).

Sôbre o trabalho de BADGER e PATRICK, DUTRA DE OLIVEIRA (4 e 5) tem a impressão de que as doses empregadas foram insuficientes na quantidade e no tempo da aplicação.

No Brasil, VILELA (9) também chegou à conclusão de que a vitamina B1 da resultado na terapêutica anti-dolorosa da lepra nervosa.

Ha quasi dois anos vimos experimentando a vitamina B1 (1) no tratamento das nevrites lepróticas e, nesse periodo de tempo, reunimos 17 observações. Maior número de casos deverão ser ainda ser submetidos ao tratamento e, portanto, agora mencionaremos apenas os resultados das nossas primeiras experiências, que foram muito satisfatórias.

Dos 17 pacientes com fenômenos dolorosos nevriticos, que se submeteram ao tratamento com a vitamina B1. apenas dois não se beneficiaram com o tratamento instituido; em contraposição, em 11 doentes verificamos o desaparecimento da dor, que ainda em 4 casos foi favoravelmente influenciada, não chegando porém a regredir completamente. Salientamos que dentre os doentes nos quais observamos o desaparecimento da dor, 5 eram portadores de nevrite aguda.

Nas observações que seguem poder-se-á apreciar bem a ação da vitamina B/ no combate ao fenômeno dor, nas nevrites:

OBSERVAÇÃO I

Pedro S., 25 anos, pardo, de tipo clinico nervoso. Data da observação: 8.5.1939.

Refere que ha oito meses, durante a convalescença de uma pneumonia, começou a sentir repentinamente forte dor no têrço inferior e interno do braço esquerdo, alcançando a articulação do cotovelo sob a forma de repuxamento. Poucos dias depois, no braço, direito apareceu dor semelhante à do esquerdo, porém de menor intensidade e que regrediu completamente no fim de uma semana. A dor do braço esquerdo persistiu entretanto, diariamente, com horas de acalmia espontânea intercaladas com periodos de exacerbação, às vêzes noturna, impossibilitando o sono. Nessas ocasiões, sentia frio intenso na mio esquerda, não tendo febre nem cefaléia ou qualquer outro sintoma concomitante. Notou que apoiando a mão esquerda em um travesseiro ou a imobilidade de todo o membro melhorava a sensação dolorosa, diminuindo a intensidade sem contudo desaparecer totalmente.

A temperatura fria exacerbava sempre os fenômenos dolorosos. Posteriormente a dor apareceu também nas articulações do punho e dos dedos da mão esquerda com irradiação ao longo da borda cubital do mesmo lado, com os mesmos caracteres e de forma intermitente.

(1) Betabion Merck, empôlas de lcc. = 2 mgrs. de B1 = 1.000 Unidades Internacionais.

Os fenômenos dolorosos persistiam assim com períodos de acalmia e exacerbação até que nestes últimos dois meses se acentuaram a tal ponto, que com o membro superior não conseguia realizar os movimentos de adução, rotação e flexão.

A palpação do nervo cubital era muito difícil, porque existindo notável hiperesstesia na pele que recobria o nervo, à menor pressão sobre o mesmo acusava dores violentíssimas. Assim mesmo, pudemos perceber que o cubital esquerdo apresentava acentuado espessamento fusiforme acima da goteira. À inspecção, na face interna do braço percebia-se ligeira elevação, correspondendo ao nervo espessado.

Como tratamento anterior tomara 18 injeções de Naiodine (?), com resultados mediocres e efêmeros.

Com a primeira injeção de B1 a dor no cubital diminuiu notavelmente em menos de 24 horas, sendo doloroso apenas à palpação; os movimentos com o antebraço puderam ser realizados livremente, sem nada sentir. O cubital diminuiu sensivelmente de volume com mais duas injeções, depois das quais nenhum fenômeno doloroso acusava, mesmo à palpação do nervo.

OBSERVAÇÃO II

Maria P. L., 25 anos, branca, de tipo clínico lepromatoso. Data da observação: 10.5.1939.

Conta que de dois anos a esta parte vem tendo crises de dores sob a forma de agulhadas latejantes na articulação do cotovelo esquerdo, com irradiação pela borda interna do antebraço até o dedo mínimo, durando em média oito dias consecutivos, dia e noite, impossibilitando o sono nessas ocasiões.

Os fenômenos dolorosos costumavam desaparecer após injeções de Atofanil ou tártaro emético, passando bem cinco a seis meses, após os quais voltava novamente a sentir, no mesmo local as mesmas dores, com idênticos caracteres. Observa que as crises dolorosas coincidem com surtos de R.L.

Nota que as injeções de Atofanil melhoram temporariamente as dores; apenas durante três ou quatro horas no máximo, obtém melhores resultados com tártaro emético, cujo efeito benéfico é mais duradouro após a 4.^a ou 5.^a empola. O frio aumenta sempre a dor.

Recentemente, há 4 dias sente dores ora latejantes, ora como ferroadas no mesmo cotovelo esquerdo, com irradiação pela borda interna do antebraço do mesmo lado, alcançando o dedo mínimo.

Cubital com espessamento monoliforme na goteira.

Tomou 4 injeções de B1 notando o desaparecimento das dores já há 12 dias. Só depois de tomar tôdas as 4 injeções é que as dores melhoraram.

21.11.39: Depois da série de B1, não sentiu mais dor no cubital esquerdo até há uma semana atrás, quando reapareceu, mas, pouco intensa, tanto que hoje não a sente mais, a-pesar-de não ter feito uso de medicamento.

OBSERVAÇÃO III

Francisco das D. A., 27 anos, de tipo clínico lepromatoso. Data da observação: 2.6.1939.

Ha dois anos sentiu, pela primeira vez, dores fortes sob forma de agulhadas, descontinua, com paroxismo noturno, localizadas no terço inferior e interno do braço direito e cotovelo correspondente. A duração era variável, durando às vezes apenas duas ou três horas e outras durante todo o dia e noite.

Os períodos de acalmia eram poucos. Os fenômenos dolorosos não se acompanhavam de sintomas acessórios. Injeções de Atofanyl, cálcio e salicilato diminuíam a intensidade da dor, mas não conseguiam fazê-la desaparecer. A água fria e o inverno pioram sempre a dor. Surtos sucessivos sobrevieram com intervalo de três a cinco dias com a mesma intensidade.

Há um ano, começou também a sentir dor no outro braço e no cotovelo esquerdo, irradiando-se pela borda interna do antebraço e alcançando o dedo auricular.

Cubital direito bastante espessado (monoliforme) e doloroso na goteira.

Experimentou todas as injeções empregadas como antiálgicas, sendo os resultados pouco satisfatórios e de duração efêmera.

A histamina foi usada em 6 injeções intradérmicas de meio a lcc. da solução de 1:1000 com resultados satisfatórios apenas nas primeiras picadas. Logo depois a dor reaparecia com a mesma intensidade anterior.

O mesmo se poderá dizer das injeções de Atofanyl, cálcio, salicilato e efedrina. Atualmente já tomou 7 injeções de B1, com resultados bons por enquanto.

OBSERVAÇÃO IV

Lázaro P. S., 40 anos, branco, de tipo clínico mixto. Data da observação: 30.10.1939.

Há oito dias dor intensa no cubital esquerdo, tão forte que lhe impedia a extensão do antebraço sobre o braço.

O cubital esquerdo é ligeiramente espessado, mas tão doloroso que mal se pode tocá-lo. No lado direito o cubital também é doloroso, mas muito menos que à esquerda; acha-se também, ligeiramente espessado. Ciáticos um pouco dolorosos, mais o direito; estão ligeiramente espessados. Edema e dor nas articulações tibio-társicas; não há rubor.

Injeções de vitamina B1 diárias.

Tomou ontem duas empôlas de Betabion e hoje cedo uma. Diminuiu consideravelmente a dor nos cubitais, notadamente à esquerda, onde se pode palpá-lo bem. Já lhe é possível estender o antebraço. Diminuiu a dor também nos ciáticos e articulações tibio-társicas. Betabion 4 inj.

3.11.39: As dores melhoraram e agora sente-as apenas à noite. Mais quatro Betabion.

14.11.39: Ha uma semana não sente mais nenhum distúrbio doloroso, nem à noite.

Ligeiramente espessado o cubital esquerdo; não é doloroso.

Ciáticos não dolorosos, sendo ligeiramente espessado apenas o direito.

Pelas observações que acabamos de referir, pode-se apreciar o efeito notável obtido com a vitamina B1 nesses casos; o mesmo sucesso alcançou em mais 7 pacientes. Esses resultados foram conseguidos com um número de injeções e dosagens variáveis : em alguns casos (como no paciente da observação I) apenas 3 injeções de B1 foram suficientes para determinar a regressão de todos os fenômenos dolorosos, em outros maior número de injeções foram necessárias, em geral 10 empôlas de 1 cc., contendo 2 mgrs. de cloridrato de vitamina B1, correspondendo a 1.000 unidades internacionais. As injeções eram aplicadas por via muscular, via de regra uma por dia, às vezes duas, quando os distúrbios eram muito intensos.

Alguns pacientes acusavam melhora considerável da dor poucas horas após a aplicação da primeira injeção, enquanto que em outros, a dor ia diminuindo continuamente, à medida que tomavam as injeções, desaparecendo por completo apenas no fim da série de seis ou dez injeções. Depois de algumas injeções o nervo costuma diminuir de volume.

Como já mencionamos, ao dar os resultados gerais do tratamento com a vitamina B1, em dois casos nenhum efeito sensível exerceu a vitamina sobre os fenômenos dolorosos, que continuaram mais ou menos nas mesmas condições. O efeito foi praticamente nulo. Em um desses casos tratava-se de uma nevrite aguda, em que os distúrbios dolorosos eram intensísimos. Relataremos esses dois casos:

OBSERVAÇÃO V

Geralda C. A., 24 anos, branca, de tipo clínico lepromatoso. Data da observação: 12.11.38.

Dor no cubital direito, que acima da goteira apresenta uma dilatação fusiforme, da espessura de um polegar, onde é dolorosíssimo à palpação leve. Betabion: 2 injeções.

14.11.39. Nenhuma melhora experimentou a paciente; ontem foi obrigada a tomar Novalgina.

16.11.39: Tomou mais duas injeções de B1, mas a dor no cubital persistiu, com a mesma intensidade. Receitamos Novalgina, com a qual passou melhor.

OBSERVAÇÃO VI

Guilhermina D., 49 anos, branca, de tipo clínico lepromatoso. Data da observação: 3.11.39.

Ha um ano e meio, depois de ter tido R.L., começou a sentir dor nas mãos; assemelha-se ora a uma queimação, ora a uma ferroada ou agulhadas. A intensidade é variável: uns dias é mais branda e em outros é tão intensa que chega a chorar. A dor costuma ser mais intensa durante o dia que à noite, quando dorme bem; dura todo o dia aparecendo pouco intensa de manhã e intensificando-se durante o dia. Às vezes acompanha-se de arrepios de frio; certas vezes melhora com o aquecimento, envolvendo as mãos com um pano. Na água fria aumentam os seus distúrbios. Não tem irradiação.

De um ano para cá tem sempre a dor; às vezes passa uns 15 dias melhor, mas a dor está sempre presente, embora branda; a esses períodos de relativa acalmia seguem-se períodos de 5-6 meses com dor.

Nas pernas sente também ou queimação ou agulhadas, menos intensas que nas mãos, incomodando-a alguns dias, em outros não.

Cubitais ligeiramente espessados e um pouco dolorosos. Os ciáticos não estão espessados.

Tratamento: Betabion (lcc. = 0,002 grs.).

8.11.39: Tomou 5 injeções de Betabion. Às primeiras, as dores pouco se abrandaram, antes, certas vezes apareciam com mais intensidade. Agora, tem dormido melhor. Pouco melhorada. Os cubitais são menos dolorosos. Mais uma epôla de Betabion.

9.11.39: As dôres exacerbaram-se um pouco com a injeção; no entanto, a doente refere que agora movimentava melhor os dedos, o que antes lhe era quasi impossível.

10.11.39: Inalterada a dor, com outra empôla de Betabion.

18.11.39: A dor continua como antes do tratamento.

Em rápido comentário sôbre os dois casos de insucesso terapêutico com a vitamina B1, temos a dizer que no caso de nevrite aguda poucas injeções foram administradas à paciente, apenas 4; talvez obtivéssemos melhor resultado se prolongássemos o tratamento por maior tempo e com doses mais elevadas de B1. Contudo não nos foi possível proceder dessa maneira, porque, não melhorando com as primeiras injeções do medicamento, a paciente pediu-nos para que mudássemos de terapêutica; prescrevemos-lhe Novalgina e, com esta, conseguimos melhores resultados neste caso.

No segundo caso, de uma paciente que apresentava distúrbios dolorosos antigos nas mãos, 7 injeções diárias de 1.000 unidades internacionais de B1 não determinaram as melhoras esperadas. Em casos dêste tipo parece que também BADGER e PATRICK (2) não foram felizes, escrevendo êstes AA. que são problemáticos os efeitos do tratamento nas antigas manifestações de nevrite.

Ponto de interesse na aplicação da vitamina B1 na lepra é determinar, se possível, qual o valor profilático que tem êsse fator B1 em prevenir os surtos de nevrite aguda, com o que se impediria também as complicações da mesma, amiotrofias, garras, reabsorções ósseas, etc. Nesse sentido BADGER e PATRICK (2) têm orientado seus estudos. Em dois doentes, que receberam vitamina B1 por via bucal durante 6 e 8 meses, viram desenvolver-se a nevrite aguda. Acreditam, por isso, estar carecendo de prova a opinião de que a nevrite aguda é devida a uma deficiência da vitamina B1.

Nada temos observado nesse sentido. Apenas em um caso, no qual prolongamos por mais tempo o tratamento com B1, devido a fenômenos paralíticos consequentes ao comprometimento do ciático poplíteo externo, apreciamos o espessamento do nervo auricular, sem que no entanto se verificassem sinais de nevrite aguda. Relataremos essa observação

OBSERVAÇÃO VII

José F. C., 30 anos, pardo, de tipo lepromatoso incipiente. Data da observação: 21.11.1939.

Em 28.6.39, o doente sentia dor no trajeto do nervo auricular esquerdo, quando o comprimia; ao mover para o lado esquerdo o mento, a dor também aparecia, evitando por isso fazer esse movimento. Não sabe dizer com que se parecia; irradiava-se para a orelha.

O nervo auricular esquerdo apresentava-se bastante espessado e visível, enquanto que o lado oposto não é nem espessado nem visível.

Começou a tomar vitamina B1 e só após a 3.^a injeção, a dor melhorou completamente. Tomou ao todo, 18 injeções de 0,002 mgrs. e em 24.8 mais 6 injeções, porque o paciente tinha paralisia dos músculos inervados pelo ciático poplíteo externo esquerdo, com todo o cortejo de sintomas que lhe é característico. Nenhum resultado por êsse lado.

O auricular esquerdo diminuiu de volume e em 21.11.39 era pouco espessado; o auricular direito, antes de volume normal, agora tornou-se ligeiramente espessado e visível.

Finalizando, com os poucos casos que observamos não podemos fazer uma apreciação definitiva do efeito da vitamina B1 nas nevrites; as nossas experiências terapêuticas serão realizadas em maior número de pacientes, para ver se confirmam os resultados realmente animadores e muitas vezes notáveis, conseguidos até o momento.

Pretendemos recorrer a dosagens mais elevadas de B1, assim como prolongar por mais tempo o período de tratamento. Não deve haver receio no emprêgo de altas doses de vitamina B1 porque não é tóxica para o homem. Segundo MOLITOR e SAMPSON, o emprêgo de B1 na espécie humana pode assinalar-se como absolutamente isento de perigo, e também, de acôrdo com HECHT-WEESE não ha acumulação por repetição da dose (Citados por STEPS, KÜHNAU e SCHROEDER, (8). Julgamos que, com a administração de doses mais elevadas de vitamina B1 (5.000 unidades por injeção), os resultados poderão ser ainda melhores.

RESUMO

Ha dois anos os AA. estão experimentando a vitamina B1 no tratamento das nevrites lepróticas, tendo recorrido às injeções contendo 2 mgrs. de B1, correspondentes a 1.000 U.I.. Os resultados foram muito satisfatórios: de 17 pacientes com fenômenos dolorosos nevríticos, medicados com B1, apenas dois não se beneficiaram com o tratamento instituído; em contraposição, em 11 doentes (5 dos quais com nevrite aguda) observaram o desaparecimento da dor, que ainda em 4 casos foi favoravelmente influenciada, não chegando porém a regredir completamente.

Pretendem realizar os ensaios terapêuticos em maior número de pacientes e recorrer a doses mais elevadas de B1, assim como prolongar por mais tempo o período de tratamento.

SUMMARY

Since 2 years, the A.A. are trying the vitamin B1 treatment in leprotic neuritis, having employed injections of 2 mgrs. of B1, corresponding to 1.000 U. I. The results were very satisfactory: out of 17 patients that had painful neuritic phenomena, treated with B1, only 2 did not improve; and on the other hand, they observed in 11 patients (5 of whom had acute neuritis) the disappearance of the pain, that nevertheless was advantageously influenced in 4 cases.

They intend to make therapeutic essays in a greater number of patients and use higher dosis of B1, as well as to extend the treatment period.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — AUSTREGÊSILO — Vitaminas e sistema nervoso. Hora médica, outubro, 1938.
- 2 — BADGER, L. F. e PATRICK, D. W. — Effects of intramuscular injections of vitamin B1 on acute leprous neuritis and of oral administration on the general diseases. Public Health Reports, 1938, vol. 53, pag. 969.
- 3 — BLUETH — Betaxin in the treatment of leprosy. Leprosy Rev., 1939, n.º 2, pag. 109.
- 4 — DUTRA OLIVEIRA — Vitaminoterapia e lepra. A notícia médica, 20 de maio de 1939, pag. 4.
- 5 — DUTRA OLIVEIRA — Lepra e vitaminas. A notícia médica, 20 de julho de 1939, pag. 7.
- 6 — KEIL, E. Vitamina B1 in nerve leprosy. Arch. f. Schiffs-u. Trop. — Hyg., 1938, vol. 48, pag. 1. Abstrat: Leprosy: Summary of recent work, 1938, pág. 557, n.º 43.
- 7 — RABELO, RABELO JR. e TOSTES — Reação leprótica com grau extremo de caquexia em uma forma lepromatosa complexa. Cura do síndrome reacionário pela vitamina B1. Anais Bras. De Dermat. E sifilog., nº 3, 1939, pág. 218.
- 8 — STEPP, KÜHNNAU e SCHROEDER — Vitamina B1. As vitaminas e seu emprego terapêutico, pag. 37. Trad. de Raul Margarido. Comp. Melh. de S. Paulo.
- 9 — VILELA, G. G. — Sobre a atuação da vitamina B1 e C na lepra. Rev. Bras. de Leprol., setembro de 1939, vol. VII.