

EMPRÊGO DA IONTOFORESE NO TRATAMENTO DO PÉ CAÍDO LEPRÓTICO

WALTER BELDA e LUIZ EUGÊNIO REGINATO

Entre os eventos incapacitantes de lepra encontra-se o "pé caído", conseqüência das lesões determinadas pelo bacilo de Hansen sôbre o nervo ciático popliteu externo.

A agressão a êste nervo por processo inflamatório, compressão fibrosa, ou pseudo abscessos, no evoluir da leprose, tem repercussões para o lado dos músculos da região anterior e lateral da perna, com conseqüente redução ou perda de suas funções.

O quadro se estabelece de maneira abrupta nos surtos reacionais próprios da doença ou desencadeados pela medicação específica, ou de modo insidioso e evolutivo.

A compressão decorrente, seja pela inflamação, seja pela fibrose da cápsula do nervo, leva a uma isquemia parcial ou total, reversível ou não, e conseqüentes lesões dependentes de sua extensão e duração.

As medidas terapêuticas estão na dependência dêsses fatores. Os exames elétricos permitem distinguir um bloqueio reversível de uma degeneração irreversível.

No caso de paralisia motora irreversível, quando as condições o permitam, indica-se manobras ortopédicas de transposição de tendões, ou mesmo a artrodese.

Nos processos inflamatórios a reversão poderá se dar mesmo na ausência de terapêutica. No entanto, dada a evolução insidiosa da moléstia, é necessária vigilância permanente, no sentido de evitar-se ou atenuar-se a instalação da paralisia.

Nos casos crônicos, de longa evolução, onde os exames elétricos revelam possibilidades de recuperação, temos obtido resultados animadores através a epineurectomia seguida de fisioterapia apropriada.

A profilaxia ideal de tal incapacidade repousa no diagnóstico e tratamento precoce da leprose, com conseqüente impedimento da eclosão das formas tuberculóide ou lepromatosa, onde as seqüelas neurológicas assumem importância incomum.

Seguem-se as medidas destinadas a evitar ou controlar os surtos reacionais, a cronificação das neurites.

Temos obtido bons resultados com o uso da iontoforese e corticosteróides nas neurites e, ultimamente, eficiência surpreendente tanto na reação como na neurite, com o emprêgo da Talidomida. ⁽²⁾ ⁽¹⁾.

Uma vez instalado o processo, impõe-se a movimentação ativa do membro afetado, estimulação elétrica dos músculos e tratamento medicamentoso à base de vitaminas do complexo B e estriquinina.

No Serviço de Reabilitação do Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo, usamos rotineiramente a iontoforese, como processo preparatório à cirurgia da mão em garra.⁽²⁾ A observação de melhoras na movimentação de tais mãos, levou-nos a empregar idêntica conduta nos casos de pé caído. A presente comunicação diz respeito aos achados em 16 casos não selecionados.

MATERIAL E MÉTODO:

Dezesseis pacientes de lepra, independentemente de tempo de evolução da doença e instalação do pé caído, foram submetidos à ionização com iodeto de potássio nas formas não lepromatosas, e salicilato de sódio a 2% na forma lepromatosa, três vezes por semana, em séries com um mínimo de 20 e o máximo de 50 aplicações.

RESULTADOS

Dos 16 casos, 8 apresentaram reversão da paralisia e conseqüente normalização da marcha. Nestes casos, o tempo de duração da paralisia variou de um mínimo de 1 mês a um máximo de 2 anos. Entre os insucessos predominaram os pacientes com longo tempo de paralisia. O caso de prontuário 241, com apenas três meses de pé caído, apresentava intenso quadro reacional, na ocasião não controlado. Nos 7 casos restantes, os exames elétricos evidenciaram reação de degenerescência total, tipo troncular.

COMENTÁRIOS

Os casos observados dizem respeito apenas a "pés caídos" devido a processos inflamatórios ou compressivos por fibrose. A não obtenção de resultados nos casos em que os exames elétricos revelaram degeneração total, evidencia a importância destes exames na indicação da terapêutica. Na ausência de degeneração total, o paciente pode ser beneficiado com a iontoforese.

A indicação da ionização no contrôle das algias e redução da fibrose soma-se, pois, à indicação no tratamento dos casos recentes de pé caído.

Revelando assim de utilidade prática, o uso da corrente galvânica, de ação eficaz e barata, deverá, a nosso ver, ser rotineiro nos serviços especializados de tratamento da lepra.

QUADRO 1

Prontuário N.º	Sexo	Côr	Idade	Forma clínica	Tempo de doença	Tempo de pé caído	Resultados
116	masculino	branco	46	T	30 anos	8 anos	Insucesso
130	masculino	branco	55	L	22 anos	9 anos	Insucesso
146	masculino	branco	56	T	18 anos	18 anos	Insucesso
179	feminino	amarela	51	L	32 anos	?	Insucesso
237	feminino	branca	40	I	22 anos	22 anos	Insucesso
241	feminino	branca	45	L	28 anos	3 meses	Insucesso
275	feminino	branca	19	L	7 anos	2 anos	Reverso
413	masculino	branco	42	L	12 anos	10 meses	Reverso
454	masculino	branco	38	I	1 mês?	1 mês	Reverso
497	feminino	branca	65	L	38 anos	5 meses	Reverso
504	masculino	branco	29	L	3 anos	2 meses	Reverso
571	feminino	branca	42	L	29 anos	23 anos	Insucesso
585	masculino	branco	34	L	20 anos	?	Insucesso
599	masculino	branco	24	T	1 ano	1 mês	Reverso
642	masculino	branco	29	L	23 anos	2 meses	Reverso
657	feminino	branca	43	I	35 anos	6 meses	Reverso

SUMMARY

The use of iontophoresis in the treatment of the fallen leprotic foot. By Walter Belda and Luiz Eugênio Reginato.

Out of 16 cases of leprosy feet-drops the authors present 8 cases of total reversion by iontophoresis with galvanic current. In their experience the treatment of the late foot-drop is a problem of orthopaedics, with tendon transplant or arthrodesis. In the early foot-drop, in the absent of total degeneration revealed by electrical examen, good results can be obtained by iontophoresis.

BIBLIOGRAFIA

1. BELDA, W.; MANZOLLI, S. & JORDY, C. F. — A Talidomida no contrôle da dor nas neurites lepróticas. Hospital (Rio) 70:231-237, 1966.
2. BELDA, W.; REGINATO, L. E. & CARVALHO MENDES, F. — A ionização no tratamento das neurites agudas da lepra. Comunicação à Soc. Paulista Leprol. Sessão de 8-6-1964. Rev. Bras. Lepral. 32:58, 1964.