

AS SULFAMIDAS NO TRATAMENTO DA REAÇÃO LEPRÓTICA

JOÃO DE MORAIS, JUNIOR
Dermatologista do A. C. S. Ângelo

A reação leprótica continua, apesar de todos os esforços feitos, a constituir o espantinho dos dermatologistas de nossos leprosários. Embora em alguns casos, após violentos e repetidos surtos reacionais, possam ser observados sinais de involução da moléstia, na grande maioria dos casos o surto eruptivo, acompanhado ou não de complicações nevríticas, subjetiva ou objetivamente reconhecíveis, não parece ter influencia favorável sobre a evolução da lepra, além da in-discutível influencia sobre o estado geral.

A terapêutica da reação leprótica conta já com um acervo respeitável de medicamentos, todos eles experimentados, aqui e no estrangeiro, com maior ou menor sucesso.

Na prática diária, porém, talvez porque as experimentações não tenham sido confirmadas, talvez por outros motivos, esse arsenal se reduz consideravelmente e a terapêutica rotineira, em nossos hospitais, limita-se a uns poucos medicamentos, tais como o gliconato e cloreto de cálcio, hipossulfito de sódio ou de magnésio, tártaro emético e fuadina, sulfato de cobre, e o salicilato de sódio. Este encabeçando a reduzida lista dos remédios destinados a combater as algias. Infelizmente, nenhum desses medicamentos oferece resultados seguros, variando a sua ação, desde ótima até nula, para cada indivíduo.

Isso pôsto, justifica-se qualquer nova tentativa destinada a encontrar um medicamento de resultados mais seguros.

Ultimamente, as vitaminas e as sulfamidas passaram a constituir os medicamentos, por assim dizer, da moda. Resolvemos experimentar estas últimas no tratamento da reação leprótica. Devemos, desde já, dizer que, afim de obtermos resultados favoráveis aos pacientes em experiência, fomos restringindo gradualmente o campo de aplicação das sulfamidas, limitando-nos, afinal, a empregá-la somente em determinados casos, nos quais, além da reação leprótica típica, havia reação erisipelatóide, ou em outros em que, ao mesmo tempo em que houvera aparição ou exarcebação do surto eruptivo, se obser

vavam supurações ou infartamentos ganglionares, consequentes ao tratamento específico por via intradérmica.

Em nossa experimentação, usamos dois produtos sulfamidados existentes, na ocasião, na farmácia do Asilo: o Stopton e o Anaseptil.

O Stopton é constituído por uma solução de "paraminossulfamida" a 5 %, em veículo não especificado pelos fabricantes. Cada ampola de 2 cc. (que foi por nós empregada) contém gr. 0,10 de p-aminofenil-sulfamida e o seu emprego é limitado ao uso intra-muscular.

O Anaseptil a 10% contém gr. 0,50 de p-sucinilaminofenilsulfa-mida dissolvida em água destilada, em cada ampola de 5 cc., podendo ser usada por via endovenosa ou intramuscular; o Anaseptil a 25% contém grs. 1,25 de p-sucinilaminofenilsulfamida dissolvida em água destilada, em cada ampola de 5 cc. para uso endovenoso.

Devemos, desde já, assinalar que, em todos os casos, não se verificou o menor sinal de intolerância, nem tão pouco foram observados efeitos secundários prejudiciais, mesmo quando empregávamos a sulfamida em quantidade apreciável.

Creemos, portanto, preferível empregar produtos de maior concentração sulfamídica, como, por exemplo, o Anaseptil a 25%, já que assim podemos obter resultados favoráveis, com menor número de ampolas e, por consequência, em mais curto lapso de tempo.

OBSERVAÇÕES

1

M. F. M., bras., 26 anos, cas., branca, doente de lepra (forma mista) há cerca de 8 anos. Há anos que vem sendo acometida de reação leprótica crônica, com exacerbações periódicas. Apresentou-se à consulta em 8-6-40, com violento surto eruptivo, traduzido cutaneamente por nódulos e placas avermelhadas na face anterior do tórax e ao longo dos membros. Febre. Mau estar. Prescrevemos Stopton em ampolas de 2 cc., por via intramuscular, para uso diário. Após 8 injeções, como o seu estado continuasse inalterado, passamos a fazer Anaseptil a 25 %, por via endovenosa, em injeções diárias. Ao em da 5.º ampola, como no observássemos melhora alguma, suspendemos de vez o tratamento sulfamídico.

2

A. L., 40 anos, branca, doente de lepra (forma mista) há cerca de 13 anos. Sofre de reação crônica há muitos anos. Veio A. consulta por se terem exacerbado as manifestações cutâneas eruptivas. Prescrevemos 5 ampolas de Stopton (2 cc.) em injeções intramusculares diárias. Revista em 21-1-40, continuava no mesmo estado anterior. Repetimos novamente a mesma medicação, sem maior sucesso. Tentamos mais uma vez a sul

famidoterapia, lançando agora mão do Anaseptil a 10 %, em injeções diárias por via intramuscular. Fez uma serie de 10 ampolas. Ainda desta feita não se verificou melhora alguma., Suspendemos então a medicação, prescrevendo Fuadina, 5 injeções diárias de 1. 2, 3, 4 e 5 cc., respectivamente, obtendo então discretas melhoras.

3

Y. A., 21 anos, bras., branca, solt., doente de lepra (forma mista) há cerca de 7 anos. Apresentou-se à consulta em 8-8-40 com reação leprótica aguda, dores cruciantes nos pés, que se apresentavam edemaciados. Febre. Inapetência e mal estar geral. Prescrevemos 10 ampolas de Anaseptil a 10 70, feitas diariamente por via intramuscular. Revista dias após a última injeção, não observamos o menor sinal de melhora, embora houvesse tolerado perfeitamente a medicação.

4

I. S., bras., 19 anos, solt., branca, doente de lepra (forma mista) há cêrca de 1 ano. Tendo feito infiltração intradérmica no rosto com esterés de chaulmoogra, apresentou-se A. consulta em 11-7-40 com todo o rosto enormemente aumentado de volume, de forte coloração avermelhada e recoberto de inumeráveis vesículas e pontos ulcerados. Febril. Dores na região. Prescrevemos 5 injeções de Anaseptil a 10 %, por via intramuscular, diariamente. Após a terceira injeção, apresentou-se a consulta, tendo havido regressão completa das ulcerações e reabsorção das vesículas. Fez as duas ampolas restantes e, após alguns dias, tudo tendo se normalizado, recomeçou as infiltrações medicamentosas, não tendo sido observado ate agora nenhum outro acidente.

5

P. I., espanhola, 49 anos, viúva, branca, doente de lepra (forma mista) há cêrca de 5 anos. Apresentou-se à consulta em 6-8-40, com surto agudo de reação leprótica. Apresentava ainda ulcerações nas pernas. Prescrevemos Anaseptil a 25 %, por via endovenosa, em injeções diárias. Fez 5 injeções, como ainda continuasse com reação leprótica aguda, não se tendo constatado melhora, suspendemos a medicação.

6

O. B. C., bras., 40 anos, cas., branca, doente de lepra (forma mista) há cerca de 4 anos. Doente frequentemente acometida de surtos eruptivos, apresentou-se à consulta em 8-8-40, queixando-se de queimação em ambas as pernas. Além de nódulos e manchas eruptivas, apresentava os dois terços inferiores de ambos as pernas avermelhados, com elevação de temperatura e extremamente dolorosos 5. palpação. Mal estar geral e febre de 38 a 39,50. Prescrevemos 5 ampolas de Anaseptil diárias a 10 %, por via intramuscular. Ao fim da 4.^a injeção, apresentou-se novamente à consulta, tendo havido regressão completa da reação erisipelatóide, continuando no

entanto inalteradas as demais manifestações eruptivas. Fizemos a nossa paciente terminar a, serie prescrita e passamos então a tratar a reação leprótica com a medicação de rotina, empregando o gliconato de cálcio.

7

A. I., cas., bras., 37 anos, branca, doente de lepra (forma mista) há cerca de 1 ano. Apresentou-se à consulta em 17-4-40 com reação erisipelatóide em ambas as pernas, que se apresentavam extremamente dolorosas e acusando sensível elevação de temperatura. Além disso, os gânglios inguino-crurais se apresentavam infartados, dolorosos, dificultando a deambulação. Febre e mal estar geral. Prescrevemos 5 ampolas de Anaseptil a 25 %, por via endovenosa, em injeções diárias. Em 30-4-40, examinamo-la novamente: regressão completa dos infartamentos ganglionares e nas pernas observamos agora somente uma discreta pigmentação.

8

A. P., bras., 41 anos, casada, branca, doente de lepra (forma mista) há cerca de 5 anos. Desde outubro de 1939, vem sendo acometida de surtos eruptivos, traduzidos por nódulos avermelhados e dolorosos, localizados predominantemente no rosto e coxas. Agora, em 16-8-40 apresenta-se com placas avermelhadas, salientes, eczematizadas e impetiginadas, dolorosas, em ambas as coxas. Além disso, nódulos supurados em ambas as pernas, gânglios inguino-crurais e cervicais infartados e dolorosos. Prescrevemos Anaseptil a 25 %, em injeções diárias por via venosa. Revista em 20-9-40, apresentava-se evidentemente melhorada, com involução das placas e início de cicatrização dos nódulos supurados, persistindo no entanto sem alteração o infartamento ganglionar. Não dispondo no momento de Anaseptil, prescrevemos o Stopton, em ampolas de 2 cc. para injeções diárias por via intramuscular. Revista em 30-8-40, após ter feito 9 injeções, observamos involução completa das placas, embora persistindo a eczematização das regiões por elas ocupadas anteriormente; gânglios normais e cicatrização completa das ulcerações.

9

M. C. G., bras., 65 anos, cas., branca, doente de lepra (forma mista) há, cerca de 11 anos. Nunca foi acometida anteriormente, pelo menos desde sua internação, de reação leprótica. Apresentou-se à consulta em 8-9-40 com erisipela na perna direita. Os dois terços inferiores da perna direita se apresentavam com a pele elevada, com placas mais salientes, de coloração vermelho intenso, quentes e luzidias; gânglios regionais infartados. Mal estar geral e cefaleia. Prescrevemos Stopton, ampolas de 2 cc., por via intramuscular, em injeções diárias. Ao fim de 10 injeções, verificamos regressão completa da erisipela, persistindo ainda o infartamento ganglionar. Continuamos com a terapêutica sulfamídica (Anaseptil a 10% em injeções diárias por via intramuscular), tendo feito uso de 5 am-polas. Revimos nossa paciente em 16-10-40, encontrando-a em ótimo estado.

10

P. J. S., bras, 25 anos, cas., branca, doente de lepra (forma mista) há cerca de 5 anos. Sujeita a freqüentes e repetidos surtos eruptivos,

apresentou-se à consulta em 3-6-40 com reação erisipelatóide em ambas as pernas. O nosso exame revelou, ao lado das comuns manifestações eruptivas, reação erisipelatóide em ambas as pernas. Receitamos uma série de 10 injeções de hipossulfito de sódio (ampolas de 10 cc.) em dias alternados. Revista em 7-8-40, continuava no mesmo estado, sem ter havido a menor modificação. Prescrevemos então Anaseptil a 10% por via intramuscular, em injeções diárias. Oito dias após, tendo feito uso de 5 ampolas, foi novamente examinada e tivemos oportunidade de verificar a completa regressão da reação erisipelatóide, continuando no entanto sem alteração as demais manifestações eruptivas.

11

C. P., bras., 56 anos, viúva, branca, doente de lepra (forma mista) há cerca de 16 anos. Fomos chamados em 19-2-40 a sua residência, onde fomos encontrá-la acamada, com estado geral precário e acometida de violento surto de erisipela, localizado no rosto, que se apresentava entumescido e doloroso. Prescrevemos 3 cc. de óleo canforado diariamente e em dias alternados, devido ao seu estado, Anaseptil a 10% por via intramuscular. Visitamos a enferma diariamente e ao fim da 4.^a injeção observamos regressão completa da erisipela. Continuamos então a tratar somente do seu estado geral, suspendendo a medicação sulfamídica. Em 8-3-40, a doente se apresentou novamente ao nosso consultório afim de recomeçar o tratamento anti-leprótico. Em 10-7-40, novo surto de erisipela, agora localizado em ambas as pernas e sem a gravidade do anterior. Prescrevemos então Anaseptil a 25% por via endovenosa, em injeções diárias. Depois da 3.^a injeção, verificamos regressão completa da erisipela.

12

I. B., bras., 25 anos, casada, branca, doente de lepra (forma mista) há cerca de 6 anos. Portadora de reação crônica, com exacerbações periódicas. Fomos chamados para atendê-la na enfermaria, onde fôra recolhida presa de violento surto eruptivo. Encontramos a nossa paciente com reação aguda, traduzida por grande número de nódulos e placas avermelhadas, nas faces, tórax, abdômen e coxas. Apresentava além disso reação erisipelatóide em ambas as pernas e infartamento dos gânglios inguino-crurais e cervicais. Temperatura oscilando entre 38 e 39,7°. Prescrevemos Anaseptil a 25% em injeções diárias, por via endovenosa. Revista três dias após a 5.^a injeção, em 14-3-40, apresentava ainda grande número de elementos eruptivos tendo no entanto havido regressão do infartamento ganglionar e desapareção da reação erisipelatóide, com queda da temperatura, agora oscilando entre 37 e 37,5°.

13

E. J., port., 46 anos, solt., branca, doente de lepra há cerca de 5 anos (forma mista). Era 29-8-40, apresentou-se à consulta com reação erisipelatíide em ambas as pernas, não havendo outras manifestações eruptivas. Anteriormente, desde o início de sua moléstia, não fôra acometida de reação leprótica. Dermalgia acentuada em ambas as pernas, cujos dois terços inferiores se apresentavam intensamente avermelhados, pele luzidia e extre-

mamente dolorosa à pressão. Mal estar geral e discreta febre. Gânglios inguino-crurais infartados e dolorosos. Prescrevemos Anaseptil a 10%, em injeções diárias, por via intramuscular. Fêz 5 injeções. Na terceira, as pernas apresentavam-se com o surto erisipelatóide completamente regredido, persistindo no entanto, o infartamento ganglionar. Examinada novamente, em 11-9-40, observamos os gânglios normais e nas pernas discreta pigmentação e leve descamação.

14

R. M., italiana, 44 anos, cas., branca, doente de lepra (forma mista) há cêrca de 6 anos. Portadora de reação leprótica crônica, com periodos de violenta exacerbação, quando é em geral prostrada na enfermaria por duas e mesmo mais semanas, apresentando então a reação leprótica com todo o seu quadro cutâneo, agravado quasi sempre por violentas algias ao longo dos cubitais. Por ocasião de nosso exame, feito na enfermaria, em 21-2-40, apresentava-se com reação aguda e violenta erisipela no rosto e em ambas as pernas. Dermalgia acentuada e febre. Prescrevemos 5 ampolas de 2 cc. de Stopton, em injeções diárias, sem obtermos resultado Mandamos fazer uma serie de 5 injeções de Anaseptil a 10% por via intra-muscular, também por via muscular. Revista 8 dias após, apresentava-se ainda no mesmo estado anterior, agora agravado por fortes dores ao longo dos cubitais. Insistimos ainda na medicação sulfamidica, agora com Anaseptil a 25%, em injeções diárias, por via endovenosa. Após a terceira injeção, apresentava já sensível declínio do surto erisipelamide, continuando inalteradas as demais manifestações eruptivas. Revista em 10-3-40, tendo já feito 5 injeções, notamos desaparecimento completo da reação erisipelatóide, não tendo entretanto havido modificações sensíveis nas demais manifestações eruptivas.

15

I. Z., bras., 22 anos, branca, cas., doente de lepra (forma mista) há cerca de 4 anos. Apresentou-se A. consulta com o rosto recoberto de pontos supurados e fortemente avermelhados, em consequência de uma infiltração intradérmica feita três dias antes com esterese de chaulmoogra. Temperatura 37,5 a 39°. Mal estar. Gânglios cervicais infartados. Prescrevemos Stopton, ampolas de 2 cc. para injeções diárias por via intramuscular. Revista depois de 8 injeções, apresentava cicatrização de tôdas as ulcerações, gânglios normais. Fêz mais duas injeções e a seguir começou o tratamento anti-leprótico.

CONCLUSÕES

O exame dessas fichas dispensa maiores comentários e autoriza-nos as seguintes conclusões:

1. ° — A ação da sulfamida sôbre a reação leprótica é nula, não havendo, por outro lado, exacerbação do surto eruptivo.

2. ° — Nos casos de erisipela ou, melhor, de manifestações erisipelatóides, a sulfamida age pronta e rapidamente, obtendo-se a total regressão das manifestações, particularmente empregando-se doses generosas do medicamento

3. ° — Nas infecções supurativas, infartamentos ganglionares, oriundos de infiltrações medicamentosas intradérmicas, a ação das sulfamidas e, também, pronta e eficaz, permitindo assim o reinício breve do tratamento específico.

4. ° — As doses elevadas de sulfanilamida, por via parenteral, são sempre bem toleradas, e o seu efeito é mais pronto e constante.

DISCUSSÃO

Dr. HUMBERTO CERRUTI: A leitura do trabalho foi um tanto rápida e tenho a impressão, em alguns pontos, de não ter ouvido ou compreendido muito bem, mas quer me parecer que o colega usou exclusivamente a via parenteral. Acho que este método de tratamento, hoje em dia, esta quasi que abolido para a grande maioria dos casos, pois é sabido que a via "per os" é de muito mais fácil administração e mais eficiente. Seria interessante o colega fazer a experimentação neste sentido em relação à reação leprótica, porquanto parece ter afirmado que pela via parenteral ago obteve nenhum resultado. Seria interessante procurar ver se a via oral tem influência sobre a reação leprótica e fazer uma medicação que não ultrapasse 4 a 6 gramas por dia, em doses bem espaçadas afim de que o organismo mantenha uma taxa elevada de concentração de sulfanilamida. Fazendo-se a medicação cada três ou quatro horas, os pacientes em geral suportara bem a medicação e de acôrdo com outras moléstias infecciosas em que experimentamos, temos tido resultados ótimos, mesmo em moléstias produzidas por cogumelos como demonstrou o Dr. DOMINGOS DE OLIVEIRA RIBEIRO e mesmo por mim na Leishmaniose em muitos doentes medicados na 4.ª M. Homens do Serviço do Prof. A. LINDEMBERG, da Santa Casa de São Paulo, onde tive bons resultados quando usei a via oral, sendo que com a via parenteral os resultados não foram dos mais satisfatórios.

Dr. MIGUEL VESPOLI: Devo dizer que tenho empregado a sulfanilamida por via oral e não tenho continuado a usá-la, devido a intolerância.

Dr. ARÍ LIPPELT: No Sanatório Padre Bento, fêz-se uso da sulfamida em experimentações. Usamos o Dagenan, que como se sabe, é por via oral. Alguns doentes, que submeteram-se a esse tratamento, apresentaram reação leprótica não apresentando modificação alguma no estado geral.

Dr. FRANCISCO AMÊNDOLA : Eu acompanhei as observações do Dr. MORAIS, e já havia empregado a sulfamida nos casos de reações oculares. As reações, em si, pode-se dizer, não deram o resultado esperado, mas nas complicações secundárias destas reações, principalmente nas reações erisipelatídes, foi observado sempre ótimo resultado.

Dr. JORGE DE ANDRADE: E' interessante a questão da terapêutica em medicina. Não sei se é o modo de se empregar um tratamento que lhe dá melhor efeito ou se é o valor intrinseco dele próprio. Não tenho obtido grandes resultados com a sulfamida.

Dr. J. MORAIS JÚNIOR: Quanto ao Dr. CERRUTI, os outros colegas se encarregaram de responder. Não empreguei o medicamento por via oral, por dois motivos: em primeiro lugar, porque já sabia que a intolerância e as reações secundárias eram mais frequentes pela via oral e em segundo lugar, porque não havia na ocasião no Asilo-Colônia Santo Angelo, sulfamida por via oral e eu me limitei a jogar com os medicamentos existentes na farmácia. Aliás, atualmente, estou fazendo experiências com a via oral.