

CONTRIBUIÇÃO AO TRATAMENTO DAS NEVRITES NA LEPROSA

NEVRITE LEPRÓTICA

MIGUEL VESPOLI
Dermatologista do A. C. S. Angelo

Nevrite é uma determinada reação de um nervo a uma determinada causa, que tanto pode ser mecânica e traumática, como tóxica, bacilar, etc., etc..

A nevrite leprótica, portanto, é uma reação de um determinado nervo, causada pelo bacilo de Hansen. As nevrites, na lepra, pela sua extrema frequência, às mais das vezes são indolores, podendo, entretanto, ser dolorosas.

E' sabido que a lepra atinge ou ataca de preferência o sistema nervoso periférico, mas é fora de dúvida e contestações que também atinge ou localiza-se no sistema nervoso central.

Conforme o número de nervos lesados, as nevrites podem ser: mononevrite e polinevrite, ambas bastante comuns no decurso da leprose.

Grande é o número de doentes que pagam tributo a estas manifestações dolorosas.

As nevrites aparecem habitualmente associadas às reações lepróticas, ou como única manifestação aguda da doença. As nevrites podem aparecer insidiosamente, ou, ao contrário, por acessos agudos ou sub-agudos, muito dolorosos. Durante essas crises, quase sempre acentuadamente intensas, as manifestações dolorosas dominam o quadro clínico. Os nervos atingidos tornam-se dolorosos e tumefeitos, apresentando, às vezes, acentuado espessamento (moniliformes, em rosário, etc.).

As crises geralmente se repetem por espaços mais ou menos longos. Após várias crises agudas de nevrites lepróticas dolorosas, estas tornam-se crônicas, as amiotrofias instalam-se, e, lentamente, os sintomas dolorosos atenuam-se.

Durante a crise, vários nervos, com mais frequência o cubital, podem ser sede de um processo inflamatório agudo, hipersensibilizando-se, aumentando seu volume, produzindo dores cruciantes ao menor contacto do nervo. No território de sua inervação tornam

intolerável ao paciente, às vezes, o simples contacto da roupa, o que obriga a imobilizar as partes comprometidas. A própria fisionomia do doente demonstra, muitas vezes, os seus atrozes sofrimentos.

As vezes, em contraste com a gravidade do caso, pode-se observar leve nevrite caracterizada por discreta inflamação e ligeira hipersensibilidade do nervo lesado. Estes são os casos mais toleráveis e benignos.

Os sintomas agudos das nevrites lepróticas podem ter a duração de dias, semanas, ou mesmo, meses. Podem amainar, desaparecer sem deixar vestígios. Outras vezes, as crises de nevrites lepróticas são prenúncios de graves amiotrofias.

Não são raros os casos de nevrites agudas dolorosas, após poucos dias, ou, mesmo, horas, acarretarem graves deformações das lojas musculares, correspondentes aos nervos lesados. Observamos em um doente atingido por uma nevrite aguda do cubital direito, em poucas horas, sobrevirem acentuadas amiotrofias e garra completa da mão à correspondente. HALLOPEAU e JEANSELME observaram a aparição repentina de uma mão em garra por paralisia do cubital, e em poucos dias, de uma paralisia facial típica, causada por nevrite.

No tipo de nevrites lepróticas crônicas, a inflamação e hipersensibilidade dos nervos são, às vezes, pouco acentuadas.

Existem, porém, casos de nevrites lepróticas crônicas em que a inflamação é muitíssimo acentuada e a sensação dolorosa é mínima. Nestes casos, o paciente queixa-se, geralmente, de sensações de picadas de alfinetes no território de distribuição do nervo lesado, e outros de sensação de descargas elétricas. As nevrites lepróticas são, às vezes, acompanhadas de perturbações do estado geral do paciente: febre, cefaléia, anorexia, estado adinâmico, etc., fatos esses do conhecimento dos que se dedicam à leprologia.

TRATAMENTO

Vários processos e preparados têm sido preconizados no tratamento das nevrites lepróticas dolorosas.

Vasto é o arsenal terapêutico até agora empregado.

Nestes últimos anos, experimentadores têm relatado sucessos espetaculares no tratamento das nevrites lepróticas pela administração de vitamina B₁. Se alguns casos correspondem prontamente a esta terapêutica, em outros, o mesmo não se observa, persistindo as dores por um período de tempo bastante longo, com grande sofrimento para os doentes. Outros pesquisadores aconselham para o tratamento das nevrites lepróticas dolorosas, rebeldes aos analgésicos e sedativos, as infiltrações intradérmicas dos esteres do chaulmoogra, ao longo do

trajeto do nervo lesado. Observamos que, se em alguns casos obtivemos melhoria do doente, na maioria não as obtivemos. Não mais usamos esse processo, por ser martirizante para o paciente, já portador de uma dolorosa afecção.

Os métodos fisioterápicos têm sido largamente empregados, como sejam: diatermia, correntes elétricas, raios intra-vermelhos e ultra-violetas, balneoterapia, etc..

Estes processos trazem, às vezes, benefícios para os doentes,, tendo, porém, o grave inconveniente de acarretar graves queimaduras, como já temos notado, em vista da falta de sensibilidade que existe no local das aplicações.

Os processos cirúrgicos que aqui não transcrevemos, por não serem da nossa alçada, também têm dado resultado bastante satisfatório, no tratamento das dores das nevrites lepróticas, sendo, porém, mal recebidos pelos pacientes. Em casos operados, temos notado recidivas das dores, o que é desanimador para um paciente que já se submeteu a um ato operatório.

HISTÓRICO

Levou-nos à aplicação do método terapêutico, que abaixo descrevemos, a observação feita em um doente portador de uma nevrite leprótica crônica no território do joelho esquerdo, nevrite essa com. exacerbações sub-intrantes, bastante dolorosa, que o martirizavam constantemente.

R. J., lavrador, compareceu à nossa clínica queixando-se de ter sido violentamente ferrotado por numerosas formigas, por, inadvertidamente, ter-se ajoelhado (com as calças arregaçadas) em um formigueiro existente no campo em que trabalhava. Apresentava. ele, na ocasião da consulta, um processo inflamatório agudo, localizado no joelho esquerdo, justamente onde era acometido por crises dolorosas de nevrite leprótica. A temperatura do doente, nessa ocasião, era de 38°. Encaminhei-o para a enfermaria, afim de observá-lo com mais atenção. Não lhe administrei tratamento algum, local e nem geral.

O processo inflamatório causado pelas picadas das formigas cedeu completamente, após 48 horas, desaparecendo, também, a febre, e agradável foi a minha surpresa ao notar o desaparecimento das dores nervíticas, pois, neste paciente, todos os tratamentos tinham sido ineficazes. Baseado nesta observação, resolvi preconizar o ácido fórmico em solução a 2%, em água destilada, em todos os casos de nevrites dolorosas, obtendo com este processo resultados bastante animadores.

NOSSA TÉCNICA, NOSSAS DOSES E NOSSOS PREPARADOS

O processo te feito por meio de infiltrações ao longo do nervo lesado. A técnica por nós usada é bastante simples, completamente inócua para o doente, podendo a mesma ser feita por enfermeiros.

1.º — Limpa-se a pele no trajeto do nervo lesado, com uma solução de iodo e retira-se o excesso com álcool.

2.º — Com uma seringa contendo o medicamento a ser injetado, provida de uma agulha fina, talhada em bizel, com 1 cm. de comprimento, mais ou menos, fazem-se paralelamente ao nervo lesado, picadas, distando uma da outra, % cm., aproximadamente.

DOSAGEM EMPREGADA — SOLUÇÃO DE ACIDO A 2% EM ÁGUA DISTILADA

A quantidade da solução empregada variou, segundo a extensão do nervo lesado. Geralmente, empregamos de 3 cc. a 6 cc., de cada vez, podendo a mesma ser repetida no dia seguinte. Observamos nas primeiras horas, após a aplicação, ligeira rubefação no local da aplicação, queixando-se, às vezes, os pacientes, de discreta sensação de queimadura. Os resultados benéficos apareceram poucas horas depois da aplicação do medicamento. Doentes que, durante a noite, não podiam conciliar o sono, devido às dores nevriticas, dormiam completamente aliviados das dores cruciantes, que os atormentavam. Geralmente, foi suficiente para debelar completamente as dores, uma única aplicação do medicamento. Nunca mais do que duas aplicações foram necessárias.

RESULTADOS OBTIDOS

Como podem ser verificados pelas observações adendas a êste trabalho, os resultados obtidos foram bastante animadores, tanto que generalizamos êste tratamento no nosso serviço hospitalar da 4.ª Clínica Dermatológica do Asilo-Colônia Santo Angelo.

CONCLUSÕES

1º — As infiltrações ao longo do nervo lesado pela solução de ácido fórmico, a 2%, no tratamento das nevrites lepróticas dolorosas, nos têm parecido ser o mais eficiente método terapêutico.

2.º — A técnica da aplicação é bastante fácil, podendo ser feita por enfermeiros.

3.º — Não existem contra-indicações

4.º — Efeito rápido.

Os resultados obtidos nas observações apresentadas neste trabalho, nos autorizam a continuar a prática do método, e a aconselhá-lo como o mais inócua e eficiente processo terapêutico para o tratamento das nevrites lepróticas dolorosas. Até a presente data não notamos recidivas das dores nas nevrites lepróticas dos doentes tratados por este processo.

OBSERVAÇÕES

1.º — J. B. B., brasileiro, branco, solteiro, 26 anos de idade, internado em 19-11-35. Forma clínica mista C¹N¹. Era sujeito a constantes crises agudas de nevrites lepróticas dolorosas nos cubitais e ciáticos poplíteos externos. Tôda terapêutica até então conhecida lhe foi administrada sem resultado algum. Fizemos nesse paciente uma única aplicação da solução de ácido fórmico, a 2%, em água destilada, ao longo dos cubitais e dos ciáticos poplíteos externos, obtendo o paciente, após poucas horas à aplicação do medicamento, o desaparecimento das dores que o atormentavam. Até a presente data não houve recidiva das crises dolorosas. O paciente recebeu 3 cc. da solução de ácido fórmico, a 2%, em cada nervo lesado.

2.º — M. E. H., brasileiro, branco, solteiro, 20 anos, internado em 16-7-1935. Forma clínica mista C¹N¹. Nevrite aguda do cubital direito. Esse nervo apresentava-se acentuadamente doloroso e bastante inflamado. Foi feita uma única aplicação ao longo do nervo lesado, de 3 cc. da solução de ácido fórmico, a 2%. Desaparecimento completo da dor, após 24 horas. Não houve recidiva até a presente data.

3.º — S. W. R., brasileiro, branco, solteiro, 26 anos, internado em 18-8-35. Forma mista C¹N¹. Era acometido por repetidas nevrites lepróticas dolorosas, no cubital esquerdo. Grande número de medicamentos lhe foram administrados sem resultado algum. Foi suficiente uma única aplicação da solução de ácido fórmico, a 2%, para debelar a crise dolorosa. Até a presente data não houve recidiva.

4.º — P. O., italiano, casado, branco, 46 anos, internado em 19-9-34. Forma clínica mista C¹N¹. Obteve alta hospitalar recentemente. Era acometido por frequentes nevrites no cubital direito, rebeldes a todos os tratamentos. Uma única aplicação de 3 cc. da solução de ácido fórmico, a 2%, foi o suficiente para o desaparecimento da dor, em 48 horas.

5.º — N. B., brasileiro, branco, solteiro, 20 anos, internado em 7-12-37. Forma clínica C²N¹. Nevrite do nervo cubital direito, rebelde a todos os tratamentos. Desaparecimento da dor, 24 horas após a infiltração de 6 cc. da solução de ácido fórmico, a 2%. Até a presente data, não houve recidiva.

6.º — J. C., brasileiro, branco, solteiro, 32 anos, internado em 3-6-37. Forma clínica mista C² N¹. Era acometido por constantes nevrites no nervo cubital direito, rebeldes a todos os tratamentos. Foi feita uma única

aplicação de 4 cc. da solução de ácido fórmico, a 2%. Desaparecimento da dor, após 48 horas. Não houve recidiva até a presente data.

7.º — J. G. S., brasileiro, branco, solteiro, 40 anos, internado em 16-3-33. Forma mista C²N¹. Nevrite crônica com constantes exacerbações sub-agudas, bastante dolorosas, no nervo cubital direito, rebeldes a todos os tratamentos. Desesperado pela ineficácia dos tratamentos até então preconizados, procurou o cirurgião do hospital, para ser operado. Aconselhei-o, nessa ocasião, a que se submetesse ao tratamento pelas infiltrações de solução ácido fórmico, a 2%. Aplicamos 6 cc. da solução. Logo às primeiras horas, após a aplicação, sentiu grande alívio. 48 horas depois, ficou livre das dores que tanto o atormentavam. Não mais foi preciso operá-lo. Até esta data não houve recidiva das crises dolorosas.

8.º — J. M. C., brasileiro, branco, solteiro, internado em 2-3-39. Forma clínica: nervosa máculo-anestésica. Era acometido por constantes nevrites lepróticas agudas, bastante dolorosas, em ambos os cubitais, rebeldes a todos os tratamentos. Foram feitas duas aplicações de 4 cc. da solução de ácido fórmico, a 2%, em cada nervo cubital, com intervalo de 24 horas. Desaparecimento completo das dores, após 48 horas. Não houve recidivas até a presente data.

9.º — C. M., brasileiro, branco, solteiro, internado em 30-6-37. Forma clínica mista C¹N¹. Nevrite sub-aguda no território do joelho direito, rebelde a todos os tratamentos. Foi feita uma única infiltração indradérmica em plancha nesse local. Desaparecimento das dores 24 horas depois. Não houve recidivas.

10.º — G. S., italiano, branco, viúvo, 44 anos, internado em 16-6-36. Forma clínica mista CaN². Nevrite crônica com exacerbações sub-agudas em ambos os cubitais, rebeldes a todos os tratamentos. Foram aplicadas 4 cc. da solução de ácido fórmico, a 2%. Desaparecimento das dores 48 horas depois. Não houve recidiva até a presente data.

11.º — R. C., brasileiro, branco, casado, internado em 21-5-35. Forma clínica mista C¹N¹. Nevrite crônica com exacerbações sub-agudas dolorosas, no nervo cubital direito, rebelde a todos os tratamentos. Foi necessária somente uma única aplicação da solução, a 2%, de ácido fórmico. Desaparecimento completo das dores, 24 horas depois. Não houve recidivas até a presente data.

12.º — E. J. M., brasileiro, pardo, 30 anos, solteiro. Forma clínica nervosa pura N². Nevrite crônica de ambos os nervos cubitais com exacerbações sub-agudas bastante dolorosas. Este paciente, pertencente a um outro asilo-colônia, desesperado pela ineficácia dos tratamentos preconizados, pediu remoção para outro Asilo-Colônia, afim de procurar uma terapêutica capaz de o aliviar das dores cruciantes. Encaminhado à 4.º Clínica Dermatológica do Asilo-Colônia Santo Angelo, resolvemos fazer a aplicação da solução de ácido fórmico, a 2%, na dosagem de 6 cc. para cada nervo lesado. Após 2 aplicações, com intervalo de 24 horas, o paciente ficou completamente livre das dores que o atormentavam, voltando novamente para o Asilo de procedência.

13.º — R. B., brasileiro, branco, solteiro, internado em 24-7-35, com 28 anos de idade. Forma clínica C²N². Nevrite dolorosa no ciático

popliteo esquerdo, rebelde a todos os tratamentos. Foi suficiente uma única aplicação de 4 cc., da solução de ácido fórmico, a 2%. Desaparecimento das dores 48 horas depois. Não acusa recidivas.

14.° — E. P. J., brasileiro, branco, solteiro, internado em 1933, com exacerbações sub-agudas dolorosas, no cubital direito, rebeldes a todos os tratamentos. Foi somente necessária uma aplicação de 6 cc. da solução de ácido fórmico, a 2%, para o desaparecimento completo das dores, 48 horas depois. Obteve alta hospitalar recentemente.

15.° — H. F., espanhol, branco, casado, 51 anos de idade, internado em 1934. Como o paciente da observação n.° 12, procurou os serviços cirúrgicos, pois não encontrava alívio para as suas dores, apesar do imenso arsenal terapêutico que lhe foi administrado. Aconselhei-o a fazer infiltrações pela solução de ácido fórmico, a 2%. Foi aplicado ao longo do nervo cubital direito, 5 cc. da solução, durante 2 dias seguidos. 2 dias após a última aplicação, ficou livre das dores que o atormentavam. Não houve recidivas.

16.° — J. D., brasileira, branca, doméstica, casada, internada em 1938. Forma clínica nervosa-máculo anestésica. Era acometida por constantes nevrites dolorosas no cubital direito, rebelde a todos os tratamentos. Foram feitas 2 aplicações da solução de ácido fórmico, a 2 %, com intervalo de 24 horas. Desaparecimento das dores 48 horas após a última aplicação. Não mais recidivou.

17.° — N. R., brasileira, branca, solteira, forma clínica mista C¹N¹. Era acometida por constantes nevrites dolorosas nos cubitais, rebeldes a todos os tratamentos. Foram feitas 2 aplicações com intervalo de 24 horas. Desaparecimento completo das dores.

18.° — J. B., brasileiro, branco, solteiro, 24 anos. Alta hospitalar, reinternado recentemente, por apresentar reativação da moléstia e por apresentar nevrite aguda dolorosa no cubital direito. Forma clínica atual — tuberculóide. Duas aplicações da solução de ácido fórmico, a 2%, 5 cc. de cada vez, com intervalo de 24 horas, foram suficientes para acalmar completamente as dores. Não houve recidivas até a presente data.

19.° — A. R., brasileiro, branco, casado, internado em 1934. Forma clínica mista CaN¹. Nevrites lepróticas dolorosas em ambos os cubitais, rebeldes a todos os tratamentos. Foi feita uma única aplicação de 5 cc., em cada cubital. Desaparecimento das dores, 48 horas após a aplicação. Não houve recidivas.

20.° — W. B., branca, brasileira, solteira, 22 anos de idade. Internada em 1934. Forma clínica mista C²N¹. Nevrite dolorosa no cubital esquerdo, rebelde a todos os tratamentos. Foi feita uma aplicação de 5 cc., da solução do ácido fórmico, a 2%; desaparecimento completo das dores 24 horas após a aplicação.

DISCUSSÃO

Dr. FRANCISCO AMÊNDOLA: Peço a palavra, em primeiro lugar para felicitá-lo, porém quero chamar a sua atenção sobre o que diz a respeito ao tratamento fisioterápico. O colega afasta das indicações terapêuticas o tratamento elétrico, devido as queimaduras produzidas em alguns de seus pacientes.

Este acidente, não contraindica o tratamento fisioterápico, porquanto pode tratar-se de técnica mal orientada. Enfermeiros habilitados, observando com cuidado especial a parte que diz respeito à sensibilidade dos pacientes, podem obter bons resultados. Nas aplicações fisioterápicas na lepra, não se deve tatear a sensibilidade visto em muitos pacientes ela estar ausente, e assim, quando o técnico não tem a prática necessária, pode acarretar as consequências desastrosas citadas pelo colega. Hoje, no Asilo-Colônia "Santo Angelo", não se fala em queimaduras produzidas pelas aplicações elétricas.

Dr. SÉRGIO V. CAEVALHO: Peço a palavra, porque o Dr. VESPOLI relatou um caso que me recordou um outro que foi verdadeiramente teatral quando fiz o concurso para cirurgião no Sanatório "Padre Bento".

A minha tese versava sobre o tratamento cirúrgico das nevrites cubitais e justamente a doente V. G. apareceu subitamente com uma garra cubital e que desapareceu logo depois da operação para lido mais voltar.

De modo que isto vem corroborar a sua observação. Como cirurgião, cumpre-me acolher todos aqueles meios terapêuticos clínicos que obviam a operação. De modo que todo o meio clínico capaz de curar um doente, é para mim, adotado "ab initio". Há um principio básico de medicina que diz "Há doentes e não doenças" e portanto, não se pode taxar a cirurgia de inoperante em indivíduos em que a operação cirúrgica não foi corretamente indicada. O tratamento cirúrgico que foi proposto por mim tem indicações precisas. Encontramos indivíduos com dores cubitais fulgurantes e com um nervo cubital fino e encontramos doentes com nervo cubital indolor e N. cubital espessado.

A operação proposta não é mais que uma dissociação obtusa das fibras nervosas depois da remoção do cáseo o que permite a síntese do epinervo sem a compressão das fibras nervosas. Naturalmente, indivíduos com o nervo fino são absolutamente inoperáveis porque não temos nada que descomprimir de modo que eu guardo a indicação clínica do ácido fórmico, para estes casos, até ver si ela entra definitivamente na clínica, e guardo minhas operações para os nervos espessados. Muito obrigado.

Dr. JORGE DE ANDRADE: O trabalho do Dr. VESPOLI, é interessante. Como cirurgião, também corroboro com o Dr. SÉRGIO, e acho que a cirurgia deve ser sempre a terapêutica extrema em todo e qualquer caso. Deve-se sempre tentar o tratamento clínico e só quando falhar é que então se deve intervir. O Dr. VESPOLI fala em certas recidivas de nevrites operadas. Eu devo ter no meu arquivo, sem exagero, para mais de 30 intervenções do nervo cubital em diversos calibres. O Dr. LINEU M. SILVEIRA, em seu trabalho apresentado ontem, cita o espessamento máximo do volume de um dedo indicador e eu, tenho tido casos de mais de um dedo polegar. A cirurgia só deve ser indicada nos processos de compressão das fibras nervosas. Quanto à questão das recidivas, peço que diga recidiva, porque este caso é meu e, só tive um único desta espécie. Um caso espetacular de recidiva, muito interessante. Uma recidiva em 40 intervenções mais ou menos, quase que o processo cirurgião é "tranchant". Em todo caso, o seu tratamento é interessante e deve ser empregado sistematicamente até mais ver, porque, no mais ver, está o cirurgião esperando.

Dr. MIGUEL VESPOLI: Tenho a dizer ao Dr. AMÊNDOLA, que a questão das queimaduras que podem aparecer nas aplicações de fisioterapia, assim digo, por ter visto diversos casos. Desde que o dr. AMÊNDOLA diz que foi remodelado o serviço e que os operadores estão mais práticos, não havendo mais desses casos, estou de acordo com o nobre colega, mas devo acrescentar, que depois da aplicação deste tratamento clínico pela infiltração ao longo do cubital, pela solução de ácido fórmico, nunca mais mandei doentes para a fisioterapia, de modo que não duvido absolutamente de suas afirmações.

Ao Dr. SÉRGIO, devo dizer que de fato o ato operatório nas nevrites tem uma percentagem bastante elevada de curas das dores, principalmente nos casos de descompressão do cubital. Porém, como já disse nesse trabalho, este ato operatório é um tanto dramático e dele os doentes, geralmente, procuram fugir.

Ao Dr. JORGE ANDRADE, devo dizer que a percentagem de recidivas, e não recidiva, que o colega quer chamar a atenção, não foi somente nos casos operados pelo eminente cirurgião, mas sim, noutros casos que aparecem na literatura. Com tôda a certeza também do Dr. SÉRGIO tem tido destes casos de recidiva. Logo, não foi somente do caso em apreço, mas foram outros casos de literatura.