

Um caso de doença de addison com hipotensão arterial externa

Juvenal Santos
Gen. Cel. Medico

e

Francisco Leitão
1.º Gen. Medico

(Trabalho do Hospital Central do Exército)

Embora tão rara que, segundo informa Osler, em 21 anos nos Estados Unidos, só foram registrados 17 casos, a doença de Addison está tão bem conhecida e estudada, que parece nada mais se poder acrescentar às suas descrições clássicas.

O aparecimento de um caso na 3.^a Enfermaria do H. C. E. pareceu-nos, entretanto, digno de publicidade, não só por termos dêle uma observação relativamente minuciosa, como por apresentar alguns aspectos interessantes.

O doente em questão, estava baixado ha poucos dias; tinha vindo para o Hospital com o diagnóstico de nefrite, quiçá estribado em sinais que a fariam crêr. Ao vê-lo, porém, chamou-nos logo a atenção, a astenia extrema; ao exame, feito em seguida, ocorreu-nos a idéia, o diagnóstico de doença de Addison e tuberculose generalizada. A' medida que a observação se documentava, o diagnóstico mais se fundamentava. Por fim, o *exitus* confirmou-o inteiramente, mostrando ao exame macroscópico: tubérculo na capsula supra-renal esquerda, lesões na direita, lesões no baço, abundantes tubérculos no mesentério e tuberculose pulmonar de ápices, mais acentuada á direita (necrópsia dos Drs. Aridio Martins e J. Sampaio). O exame histo-patológico, não poude, contudo, ser feito, porque o Dr. J. Sampaio, que se encarregára dêle, encontrou alterações cadavéricas acentuadas, nas peças retiradas.

OBSERVAÇÃO — 3.º Sargento M. M. C. da Escola de Veterinaria. 25 anos de idade. Natural do Estado de Mato Grosso. Baixou á 3.^a Enfermaria em 26—VI—933.

Ant. morb. hered. — Pais mortos. Tem 8 irmãos vivos sadios. Dois faleceram: um de “congestão pulmonar”, e outro no parto que vitimou sua progenitora. O pai morreu aos 70 anos.

Ant. morb. pessoais: Sarampo, varicela, cachumba, blenorragia. Informa ter adquirido impaludismo no Rio de Janeiro; assim chamava êle a febre que tinha ás tardes. Nenhum tratamento bismútico.

Hist. doença atual: Desde que veio para o Rio, ha dois anos, nunca mais teve boa saúde. Além do “impaludismo”, andava constantemente *resfriado*; ás vezes, com tosse e catarro. Em todo o caso, com pequenos males, sem importancia maior, ia cumprindo satisfatoriamente as suas obrigações, até que começou a sofrer de grandes dores no epigástrio; dores fortissimas, acompanhadas de náuseas e vômitos. Tais dores deciam

para o baixo ventre. Procurando médico, disseram-lhe tratar-se de apendicite.

Depois essas crises passaram a ser acompanhadas de diarréia. Fazia oito a dez dejeções por dia. As fézes eram sanguinolentas. Essas perturbações tinham períodos de acalmia, nos quais o doente passava relativamente bem. Mas, o cansaço cada vez maior, impedia-lhe os estudos na Escola de Veterinária. Incharam-lhe os pés e, às vezes, pela manhã, o rosto. Baixou então ao H. C. E., "por se sentir cansado nos estudos e ter perturbações gastro-intestinais", como escreveu na sua caderneta, o colega que nos precedeu na Enfermaria.

Estado atual (ocasião do nosso exame em 10-VII-933). Queixa-se de uma fraqueza extrema: cansa-se até para falar, como diz. Tem as mesmas perturbações gastro-intestinais: diarréia sanguinolenta, náusea, vômito. Grande anorexia. Dôr epigástrica espontânea, mas passageira.

Inspeção — Indivíduo de compleição fraca, muito emagrecido. Extremidades frias, não cianosadas. Ausência de pigmentação no rosto, nas aréolas mamárias, nas mucosas, nas margens do anus, nos órgãos genitais. Edema maleolar discreto, indolor á pressão, de consistência dura. No momento, não havia edema no rosto, nem mesmo no ângulo da mandíbula, onde para alguns autores, é mais freqüente nas nefrites, do que mesmo o sub-palpebral. Língua normal. Pesquisa da raia de *Ser-gent*, negativa.

Aparelho circulatório — Pulso extremamente hipotenso, dificilmente explorável. Freqüência muito variável; o mais das vezes 120 batimentos por minuto, atingindo de uma feita a 66. Bulhas abafadas. Pressão arterial pelo Vaquez-Laubry — $5\frac{1}{2}$ Mx. e 2 Mn., a mais baixa que ambos nós vimos até hoje. A notar que a oscilação do manômetro é apenas visível, apenas perceptível o ruído também.

Aparelho respiratório: o exame estetacústico mostra uma acentuada maciez em toda a parte superior do pulmão direito, com estertores húmidos e crepitantes. No pulmão esquerdo os sinais pareciam-nos menos acentuados: sub-maciez e expiração prolongada no ápice. A radiografia mostrava uma infiltração bilateral, mais acentuada á direita.

Exame do abdomen: respiração abdominal; reflexos presentes. Pressão nos pontos classicos — Mac. Burney, Morris, Lanz, Mayo-Robson, nenhuma dôr ou reação. Nenhuma dôr á pressão no epigástrico, região umbilical, ou qualquer outro ponto. A dôr epigástrica, rara nos últimos tempos, informa o paciente, é aguda e fugaz. Manobra de Rovsing negativa, assim como o sinal de Meltzer e também o de Lapinski e Jarkowski, tido como excelente para afirmar a existência de uma apendicite crônica.

Sistema nervoso: Estado mental normal, inteligência e memória íntegras. Apenas a anamnese é difícil, pelo cansaço que logo se manifes-

SULFARSENOL

A. SEZARY

"LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS" <Pag: 30>

"O tratamento arsenical mais practico por via subcutanea ou intramuscular realiza-se com as injectões.

de
Sulfarsenol

H. Millet & J. Roux
CAIXA POSTAL 1135 - RIO

*Publicidade Medica
exclusivamente*



INSTITUTO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA

Citrobi

SAL SOLUVEL DE BISMUTHO
CADA EMPOLA CONTEM 0.026_{gs} DE BISMUTHO METALLICO
MEDICACAO INDOLOR E ATOXICA PARA INJECCAO INTRA-MUSCULAR
TONICO ESTIMULANTE ESPECIFICO ENERGETICO

Injeções indolores
de

MERCURIO-GLYCEROPHOSPHATO-CACODYLATO

PHOSPHARGYRIO

A associação tónica corrige a acção depressora do mercurio
e combate a anemia secundaria da syphilis.
Uma injeção diaria ou em dias alternados.

Laboratorio Gross-Rio de Janeiro

CAPSULAS DE TYMOL E FETO MACHO

DE "CAMARGO MENDES"

ESTAS CAPSULAS FACULTAM O EM

PURGAM POR SI, EXPELLINDO

PREGO DO TYMOL COMO VERMIFU.

OS VERMES DO AMARELLÃO

GO. EM DOSE INNOCUA COM ABSO.

AS LOMBRIGAS

LUTA SEGURANCA GRACAS AO SEU

OS OXYUROS E OS

ESTADO DE DIVISAO NO EXTRACTO

TRICOCEPHALOS

DE FETO MACHO

CAIXA 3013

S/A LAB. PHOS. INDUSTRIAL

"CAMARGO MENDES"

S. PAULO

GLYCOSORO

O melhor contra a fraqueza
organica, sobretudo quando
houver retenção chloretada
Uma injeção diaria ou em dias alternados

SÔRO GLYCOSADO
PHOSPHO-ARSENIADO
COM OU SEM
ESTRYCHNINA

Laboratorio
Gross
Rio de Janeiro

ta interrompendo o interrogatorio, pelo que os informes são colhidos aos poucos. Reflexos normais. Pupilas contraídas, não apresentando a curiosa particularidade descrita por Porak: quando se fecha os olhos as pupilas se dilatam desmesuradamente; ao serem reabertos, uma ligeira constricção pupilar se produz e só muito lentamente elas voltam ás primitivas dimensões.

MARCA DA DOENÇA

Encontramos o doente já com tres exames de laboratorio realizados:

- 1) *Pesquisa de ovos de parasitos nas fézes e amebas* — negativo.
 - 2) *Exame de urina*: densidade 1.007. Albumina 2,4 por litro. Uréia 6,0 grs. Acido úrico 0,15 etgrs. por mil. Clorêtos 1,5. Fosfatos 0,5. Sedimentos: urato ácido de sódio, muitos cilindros hialinos, células epiteliaes polimorfos e raros leucocitos.
 - 3) *Uréia no sangue*: 0,50 por mil.
- Pedimos mais os seguintes, que deram o resultado abaixo:
- 4) *Índice de Velez* — positivo.
 - 5) *Pesquisa de b. de Koch no escarro homogeneizado*: negativo.
 - 6) *Pesquisa de b. de Koch nas fézes*: ausencia de qualquer bacilo álcool-ácido resistente.
 - 7) *Novo exame de fézes* — parasitos e amebas — negativo.

Analisemos, ligeiramente, o valor destes exames: a) as fézes sangui-nolentas não pareciam porém causadas por hemorroides ou disenteria amebiana; b) a uréia no sangue era elevada, para um indivíduo no regime em que o encontrámos; c) a uréia na urina era baixa; d) o acido úrico na urina, bem como os clorêtos, eram baixos. Ora, isso é o que se encontra precisamente no mal de Addison.

Outro fato, também em favor de doença de Addison — tuberculose das capsulas suprarenais — era o índice de Velez positivo; não consignamos aqui a fórmula das disposições dos núcleos dos polimorfos neutrófilos, por não no-la ter enviado o laboratório. O exame de escarro, repetido, era negativo e isso conforme já o mostrara Porak, chamando a atenção para a frequência da negatividade deste exame, mesmo quando presentes lesões pulmonares bem acentuadas. Porak ainda acrescenta que, na doença de Addison, quando ha lesões pulmonares, estas são mais frequentes nas bases; no caso em questão, eram de ápices.

Estabelecido o diagnóstico de doença de Addison e tuberculose generalizada, sem nenhuma esperança de conseguir mesmo uma pequena melhora, mas tão somente de retardar o *exitus* do infeliz moço, mudamos logo de terapeutica. Primeiro, permitimos-lhe um regime de todo liberal: comer o que apetecesse, como e quando quizesse. Em seguida mandámos dosar a uréia no sangue, bem como os clorêtos.

- 8) Uréia no sangue — 0,65 por mil.
- 9) Clorêtos no sangue — 4,25 por mil — hipocloremia já assinalada na doença pelos autores.

Apesar do regime, pouco aproveitava o doente: anorexia rebelde, vômitos freqüentes. O pulso radial é inexplorável, imperceptível. Pela escuta 120 sístoles por minuto. Temperatura oscilando entre 35 e 35,5. Não se consegue tomar a pressão arterial! Isto em 14-VII-933.

Começamos a injetar extrato de supra-renal (supra renina Heckel, Intocortican R. Leite e cloridrato de adrenalina).

Observamos o seguinte: o doente se sente melhor; pulso 90, pressão 6—4 pelo V. Laubry. É interessante o resultado desta opoterapia — a uréia no sangue baixou, e na urina atingiu a normal; assim também o ácido úrico.

Ei-lo:

10) *Uréia no sangue*: 0,35 por mil.

11) *Urina*: densidade 1.018. Albumina 1,4 por mil. Uréia 20,0. Ácido úrico 0,40.

Sedimento: píocitos, cilindros hialinos e granulosos, elementos figurados do sangue.

12) *Pesq. hematozoário no sangue* — negativo. Para exclusão da historia de Impaludismo do doente.

Até o dia 20-VII-933, sem alteração no estado geral.

Neste dia — Hematemeses, soluços persistentes, como já assinalára Strumpell em casos graves. Pedimos medida de reserva alcalina. Como se sabe, esta é diminuída na doença de Addison, como o mostrou Marañon. Só poudeser feita no dia 24, o doente tendo usado doses grandes de bicarbonato de sodio nos dias anteriores; a reserva alcalina era de 61 — aumentada.

Foi feita também a dosagem de glicose no sangue. O doente estava em uso de soro glicosado. Por mal entendido do enfermeiro, a colheita de sangue para dosagem de glicose, foi feita pouco após uma injeção de 250,0 grs. de soro glicosado. A dosagem deu 0,80 por mil de glicose, portanto uma evidente hipoglicemia. Valia, ao nosso juízo, por uma prova de hiperglicemia provocada — curva acentuadamente baixa e volta rápida a taxa inicial.

Nos últimos dias começou a surgir a melanodermia. Espontaneamente, teve uma frase conhecida, dizendo achar-se *sujo*, por não tomar banho ha dias; mas a irmã enfermeira fazia a sua limpeza com toalha húmida. O fenómeno foi, entretanto, discreto. Sinal de mau prognóstico este, da ausencia da melanodermia, como já o verificára ha tempo o grande Osler e que, para alguns, é devido a ser a atividade pigmentar da pele, um mecanismo de defesa para suprir a insuficiencia da supra-renal.

Apareceram, igualmente, nos últimos dias, extensas equimóses.

No dia 30, pela manhã, estado geral muito máu. Houve pequeno aumento do edema, ou melhor surgiu um pequeno edema na face esquerda e mão esquerda; o já assinalado, inalterável. Nenhum odor especial até os ultimos momentos — o falado odor cadaverico de Greenhow que se encontra em tais casos. Inteligência intacta até o fim. Está mergulhado num torpôr, mas solicitado responde bem.

Observamos a diminuição do ritmo respiratório assinalado por Porak. E' o tipo de morte por astenia progressiva.

Uma prova falhou no nosso exame: a medida da reserva alcalina. Outras deixaram de ser feitas: tais como a ergografia e o metabolismo basal. Quanto a êste, convem lembrar, que só nos dois primeiros dias de hospitalizado o doente teve pequena elevação térmica. A sua temperatura mais comum era de 35,0 e 35,5; apenas, subindo alguns décimos após a medicação opoterápica. Ademais, seu estado não permitiria fosse tal exame feito. Quanto àquela, singelissima de realizar, si não pesquizada, o exame do doente, era, de algum modo, um equivalente.

Sendo, entretanto, presente no observado, um fenômeno singular para o lado do aparelho circulatório, pena que as circunstâncias de momento não nos tivessem permitido mais esmero na sua semiótica, tomando a pressão venosa, tirando um esfigmo e um electrocardiograma, fazendo a já tão esperangosa capilaroscopia, pois na doença de Addison, conforme cita Berardinelli, apresentam-se os "capilares ungueais acen tuadamente espásticos, com circulação lenta e granulosa."

Um dos fatos interessantes da nossa observação é a melanodermia discreta e tardia do doente. Como Sergeant não admite doença de Addison, sem melanodermia e nós sempre estudamos mais pelos livros franceses, fazemos dela, o sintoma mais alarmante. E', talvez, o mais falho, pois que a pigmentação pôde ocorrer em várias circunstâncias, que nada tem a ver com a síndrome de Addison. Só Osler, no seu "Principles of Practice of Medicine, cita dezeseis, sem exgotar todos... E o nosso caso confirmou o que êle escreveu: "The cases in which pigmentation is slight or does not occur run a more rapid course". E não vamos aqui, diante de um caso concreto, estudar o problema difícil e ainda não resolvido do metabolismo dos pigmentos, para dizer que êle tinha razão...

Em resumo, verifica-se na observação:

- a) dôres epigástricas em forma de crises gástricas.
- b) náuseas, vômitos e diarréia sanguinolenta.
- c) astenia com hipotensão extrema.
- d) emagrecimento com caquexia.
- e) hematemeses.
- f) extensas equimóses.
- g) edemas localizados.
- h) melanodermia discreta e tardia. i) hipotermia.

Ainda os seguintes:

- 1) Hipoglicemia.
- 2) Hipocloremia.
- 3) Aumento da uréia no sangue e diminuição na urina.
- 4) Diminuição do ac. úrico na urina.

Com a opoterapia, diminuição da uréia no sangue, aumento da uréia e do ac. úrico na urina atingindo a valores normais.