

A sulfanilamida no tratamento do tracoma *

por

Dr. Alfredo Schermann

Assistente do Serviço de Olhos
da Santa Casa de Pôrto Alegre

Após terem sido publicados os trabalhos de Loe, junho de 1938, nos Estados Unidos, e de Penido Burnier e Bussaca, dezembro do mesmo ano, em São Paulo, por sugestão do nosso mestre Prof. Corrêa Meyer, começamos a observar esta nova terapêutica do tracoma no Serviço de Olhos, seção feminina, da Santa Casa, que é a Clínica oficial da Cátedra de Oftalmologia.

Inicialmente, junho de 1939, administramos às tracomatosas de nossa Enfermaria comprimidos de sulfanilamida, sem modificar o tratamento que até então seguiam: Nitrato ácido de mercúrio e colírio de Sulfato de zinco. As doentes eram em número de oito. As observações foram colhidas em caráter experimental.

Conseguimos constatar a boa tolerância, pelos pacientes, do novo medicamento e algumas melhoras na evolução da moléstia. Esta última constatação não poderia certamente ter o valor da primeira, pois os doentes faziam um tratamento que até então dava resultados relativamente satisfatórios na cura da conjuntivite granulosa. Seria necessário um tratamento exclusivo pelo produto em questão. Foi o que fizemos. À medida que chegavam ao nosso Serviço novos tracomatosos, eram estes submetidos a um tratamento exclusivo pela Sulfanilamida, per os

TÉCNICA: Loe e P. Burnier haviam empregado a sulfanilamida, via oral, da seguinte maneira: 1/3 de grão por libra de peso durante os dez primeiros dias e 1/4 de grão por libra de peso nos quatorze dias seguintes, o que corresponde a 0,04 por K e 0,03 por K, respectivamente, ou seja um total de 50,0 de sulfanilamida para um adulto de 60 quilos nos 24 dias de tratamento.

A sulfanilamida foi por nós usada segundo uma técnica especial: Administramos comprimidos de sulfanilamida em doses fracionadas, proporcionais ao peso do indivíduo e num total de 30,0 por doente. Assim um paciente de peso médio recebe 6 comprimidos de 0,30 de sulfanilamida por dia, ingerindo-os parceladamente, dois comprimidos antes ou depois das três principais refeições. Ao atingir 15,0, isto é, metade da dose total de sulfanilamida, costumamos suspender a medicação por três

* Nota prévia lida na 44.^a Sessão da Sociedade de Oftalmologia e Otorrino-Laringologia, do R. G. do Sul, em 29 de Outubro de 1940.

dias afim de que o organismo possa eliminar o medicamento, recomeçando-a após, seguindo a mesma maneira de administração.

Durante o tratamento o paciente não recebe qualquer outra medicação para o tracoma, seja geral, seja local. Quando é portador de úlcera da córnea usamos colírio de atropina e pomada de azul de metileno, ou colírio de sulfato de zinco e pomada amarela quando apresenta uma conjuntivite superposta que não cede com a medicação sulfamídica.

As crianças recebem doses diárias menores que os adultos, 1,0 a 1,50 de sulfanilamida, seguindo a mesma técnica. O período de administração seria bastante mais prolongado. Devido a isso reduzimos para 20,0, em média a dose total para crianças até 15 anos, estabelecendo, assim, um paralelo com os adultos para melhor poder comparar os resultados.

Às vezes, após termos alcançado a dose limite, para nós de 30,0, e o paciente não apresentando melhoras sensíveis, prolongamos a administração do medicamento, depois de um segundo repouso de três dias, até perfazer um total aproximado de 40,0, conforme as necessidades de cada caso em particular.

Os doentes são mantidos sob constante observação, quer para o estado local quer para o geral. Quando demonstram intolerância, o medicamento é diminuído ou suspenso, tentando-se recomeçar a administração com doses menores.

Paralelamente costumamos associar ao tratamento pela sulfanilamida uma terapêutica clínica de acordo com o resultado de minucioso exame médico do paciente, levando em conta o estado de nutrição, existência de focos sépticos, verminose, adenoidismo, doenças humorais, ametropias, etc. Aliás o Professor Corrêa Meyer, em aula aos alunos do Curso de Aperfeiçoamento de Clínica Oftalmológica da Escola Paulista de Medicina, no ano passado, chamava a atenção para estes fatos, o que nossas observações vêm confirmar plenamente.

Até o presente temos 32 observações de doentes tratados com sulfanilamida, sendo que grande parte delas datando de um ano e outros de mais de um ano. Todos pertencem a um dos três primeiros grupos da classificação de Mac Callan. Devemos frisar que sendo estas observações colhidas de doentes de Enfermaria, vindos todos do interior do Estado, é muito difícil acompanhá-los por longo tempo, pois, logo que sentem alguma melhora insistem em se retirar. Felizmente temos tido a sorte de rever periodicamente a maioria das nossas observadas, porque elas voltam ao Serviço em épocas previamente determinadas.

Neste nosso trabalho empregamos grande número de produtos sulfamídicos que existem no comércio sob os nomes mais variados: Stopton, Sulfana, Rubiazol, Sulfanilamida Geyer, Lisococcin, Albucid.

Tivemos ocasião de reunir algumas observações feitas com a Carboxi-sulfamido-crisoidina e fazer um estudo em separado, em dezembro de 1939.

RESULTADOS: De uma maneira geral temos obtido resultados brilhantes com este método de tratamento.

Diversos sintomas tais como fotofobia, lagrimação, blefaroespasmos, desaparecem na primeira semana de tratamento.

Depois de 15 dias já se notam diminuição do número e do tamanho das granulações e também da espessura do pannus tracomatoso.

Esta melhora continua após ter cessada a administração da sulfanilamida.

As granulações tornam-se pequenas depois de um mês de tratamento e desaparecem totalmente, em média, três meses após o início do tratamento, o que nós consideramos como a cura clínica.

Quando a infecção tracomatosa é tratada unicamente pela sulfanilamida, a conjuntiva volta à sua integridade anterior, apresentando configuração e coloração normais, chegando-se ao ponto de não se poder fazer o diagnóstico retrospectivo da moléstia.

Nos casos em que o paciente tenha feito anteriormente algum tratamento local as melhoras são mais rápidas, mas a conjuntiva palpebral apresentará superfícies de tecido cicatricial tanto mais extensas quanto mais enérgicos tenham sido os processos terapêuticos anteriores.

A sulfanilamida, da maneira como é por nós administrada, parece ser bem tolerada pelos doentes. Somente uma sentiu cefaleia passageira e outra prurido e sonolência.

A cura clínica é muito beneficiada com a higidez orgânica.

A cura parece ser duradoura pois doentes em observação há mais de um ano continuam em perfeitas condições.

Já há anos nosso Serviço se rebelava contra o tratamento mecânico do tracoma por julgá-lo processo agressivo, por vezes brutal e mutilador, que sacrificava tanto elementos patológicos como células de defeza, de proteção e de reconstrução. Lançava mão somente de métodos suaves, brandos, cuja finalidade imediata era a de exaltar e proteger os meios de defeza local. A sulfanilamida vem, agora, como que ratificar esta orientação deixando entrever a possibilidade de uma cura clínica da conjuntivite tracomatosa sem intervir localmente, desde que se atente para o estado geral do enfermo.

Para a tosse e suas funestas
consequencias, uzar sómente
Peitoral de Angico Pelotense

E' tiro e queda.

Deposito: Laboratorio Peitoral de Angico Pelotense, Pelotas