

Tratamento da oftalmia purulenta dos recém-nascidos pela sulfanilamida

por

Dr. Luis Assumpção Osório

Vamos abordar um assunto de grande interesse para os oculistas, parteiros Pediatras e médicos higienistas.

Trata-se de um processo novo de tratamento da oftalmia purulenta dos recém-nascidos — *A terapeutica pela Sulfanilamida*.

O uso da Sulfanilamida na oftalmia purulenta dos recém-nascidos associado ao tratamento local ainda não é adotado por todos os oculistas, razão por que decidimos trazer esta modesta contribuição à apreciação dos caros colégas.

Conseguimos uma cura rápida em poucos dias de tratamento na totalidade dos casos, o que nos faz julgar este medicamento como o mais eficiente até hoje empregado nesta moléstia.

Desde o ano de 1939 que empregamos a Sulfanilamida na Oftalmia purulenta dos recém-nascidos com grande sucesso e, hoje, somos francamente partidários deste processo terapêutico.

Vamos mostrar no decurso desta palestra os resultados que conseguimos nos recém-nascidos tratados no Serviço de Olhos do Centro de Saúde N.º 5, portadores de oftalmia purulenta.

A terapeutica pela Sulfanilamida foi praticamente iniciada em Fevereiro de 1935 depois da publicação do trabalho do cientista alemão Domagk intitulado "Contribuição ao estudo da quimioterapia anti-bacteriana".

Desde então tem a Sulfanilamida despertado enorme interesse na terapêutica e, se pode dizer hoje que seu emprego é feito em quasi todas as especialidades da Medicina.

Em Oftalmologia emprega-se a Sulfanilamida com reais vantagens no Tracoma e suas complicações, nas úlceras serpiginosas post-traumáticas de córnea acompanhadas por hipopion e na oftalmia purulenta.

De todas as indicações da Sulfanilamida a que nos deu melhores resultados práticos foi na oftalmia purulenta.

A Sulfanilamida foi usada na oftalmia gonocócica dos adultos muito tempo antes de se experimentar na oftalmia dos recém-nascidos.

Foi só em Janeiro de 1938 que Willis Thayer publicou pela primeira vez 5 casos de oftalmia purulenta em recém-nascidos tratados com sucesso pela Sulfanilamida.

Em maio do mesmo ano G. Sourdille apresenta mais um caso de oftalmia gonocócica do recém-nascido tratado com sucesso pelo 1.399 F.

Na discussão que se segue à propósito deste caso Magitot descreve um outro curado rapidamente pelo 1.162 F.

Willis Thayer aconselha empregar a Sulfanilamida na dose de 0,20 e 0,25 centigr. por quilograma de peso do corpo do recém-nascido, por dia, e administrada com leite ou suco de laranja.

Obtem-se assim, segundo este autor, uma taxa de Sulfanilamida no sangue de 7 mg. por 100.

À propósito da posologia são conhecidas as tabelas de Barnett e Hartman, que dão de um à 3 meses 15 centgr. cada 4 horas repartidos em 6 doses, perfazendo o total de 0,90 centigr. por dia

De 2 a 6 meses 0,30 centigr. cada 4 horas repartidos em 6 doses, perfazendo um total de 1,80 por dia. De 6 meses à 1 ano 0,30 centigr. cada 3 horas repartidos em 6 doses perfazendo um total de 2,40 por dia.

De 2 à 3 anos 0,60 centigr. cada 4 horas repartidos em 6 doses perfazendo um total de 3,60 por dia.

Dos 12 anos em diante 0,90 centigr. cada 4 horas repartidos em 6 doses perfazendo um total de 5,40 por dia.

Nós preferimos empregar uma dose de 12 centigr. por quilograma de peso do recém-nascido ou seja 1 comprimido mais ou menos por dia de Sulfanilamida.

A dose de início deve ser bastante alta, como recomendam os autores, para obter imediatamente uma concentração elevada do medicamento no sangue.

A tolerância é perfeita por parte do recém-nascido.

Dos recém-nascidos com oftalmia purulenta tratados no Serviço de Olhos do Centro de Saúde N.º 5, observamos que, dentre os 22 casos, somente 1 apresentou urticaria invadindo a todo o corpo no 5.º dia de tratamento sulfamidico.

Foi então suspenso o medicamento e esta perturbação tóxica desapareceu por completo.

Todos os nossos doentinhos foram observados diariamente durante o tratamento sulfamidico pelos ilustres pediatras Dr. Rui Dias da Costa nos anos 1939-1940 e Dr. Guerreiro de Almeida em 1941, ex-chefe e atual do Serviço de Higiene Infantil do Centro de Saúde N.º 5.

Empregamos em todos os casos o preparado sulfamidico chamado STOPTON em comprimidos de 0,50 centigr. por dia.

Os 22 casos que observamos de oftalmia purulenta em recém-nascidos foram medicados da seguinte maneira:

O tratamento foi dividido em 2 partes, local e geral.

O tratamento consistiu em:

1.º — Lavagens do saco conjuntival com solução de permanganato de potássio à 0,20 centigr. por mil para remover o púz que se acumula debaixo das palpebras.

2.º — Instalação de sulfato de atropina à 1 por cento no saco conjuntival para prevenir qualquer complicação.

3.º — Aplicações de nitrato de prata à 1% sobre as conjuntivas previamente reviradas.

O tratamento geral consistiu na administração da Sulfanilamida na dose de 0,50 centigr. por dia ou seja 1 comprimido.

Dividimos o comprimido em 4 partes e damos 2 partes pela manhã e as outras 2 pela tarde misturado com o leite materno retirado do seio da mãe ou com qualquer farinha láctea.

No dia seguinte já se notava uma considerável diminuição da purgação.

Diariamente é administrado um comprimido e geralmente com 5 ou 6 comprimidos consegue-se parar o corrimento.

Os resultados que conseguimos foram verdadeiramente surpreendentes, reduzimos a duração da moléstia de 30 dias para 8 dias em média.

Antes do aparecimento da Sulfanilamida o tratamento da oftalmia gonocócica era longo e muitas vezes nos deixava desapontados com o resultado.

Muitas vezes a visão ficava perdida ou pelo menos prejudicada.

Com o emprego da Sulfanilamida conseguimos evitar tudo isto, quando bem entendido fôr empregada precocemente e em doses suficientes.

Não podemos exigir do medicamento o que elle não nos pôde dar.

Milagres não se produzem quando tudo já está perdido.

Em todas as publicações sobre o tratamento da oftalmia purulenta pela Sulfanilamida a opinião é unânime quanto ao encurtamento notável da duração da moléstia.

Mc Kee recorda que a cura da conjuntivite purulenta, antes da Sulfanilamida, dependia de 5 ou 6 semanas e que o diplocóco tardava mais ou menos este espaço de tempo para desaparecer definitivamente.

No trabalho de Barbour, relacionado unicamente com a oftalmia gonocócica do recém-nascido, a percentagem de dias de doença foi reduzida de 1 mês mais ou menos para 8 dias em média.

Da mesma maneira o primeiro exame negativo da secreção, que, sem Sulfanilamida se obtinha mais ou menos no 25.º dia de moléstia, nos casos tratados com Sulfanilamida se consegue no 5.º dia, como tivemos também oportunidade de observar nos nossos casos.

Nos doentes de Bower, recém-nascidos e adultos, o gonocóco desapareceu da secreção nos 2 dias depois de iniciado o tratamento; os insucessos só foram observados em conjuntivites gonocócas produzidos depois de partos prematuros.

Kattiofky, de Kiel, publica um caso notável que inicia o tratamento sulfamidico com Albucid, quando já a córnea apresentava uma ulceração perfurante e a câmara anterior cheio de púz. A cura foi rápida, com agudeza visual normal.

Tivemos também um caso de um recém-nascido com extensa ulceração da córnea em ambos os olhos acompanhada por forte infiltração da mesma que nos foi enviado somente no 10.º dia depois do início da oftalmia, mesmo assim conseguimos salvar uma boa parte da córnea pelo tratamento sulfamidico empregado durante 11 dias, obtendo uma visão pelo menos satisfatória em caso de semelhante gravidade.

Póde-se dizer com razão que a oftalmia purulenta é uma das causas mais comuns de cegueira.

Lógo ao nascer está a criança sujeita a adquirir uma das doenças

oculares mais graves a oftalmia dos recém-nascidos, e, que, não tratada convenientemente, concorre com uma das mais altas percentagens como causa de cegueira.

Os cuidados pré-nataes podem despistar a doença materna induzir a um tratamento mas mesmo sem este a simples aplicação sistemática do chamado método de Créde, pôde fazer desaparecer esse perigo.

Até o ano de 1881 cerca de 10% de todas as crianças nascidas em hospitais eram atacadas de conjuntivite "neonatorum" e a percentagem das que perdiam a visão em consequência dessa inflamação era enorme. Nesse ano Karl Sigmund Franz Créde, berlinense de nascimento, e na ocasião, diretor da Clínica Obstétrica de Leipzig verificou que a instilação de 1 gota de solução de nitrato de prata à 2% nos olhos dos recém-nascidos evitava seguramente a oftalmia dos recém-nascidos.

Passados 3 anos de sua comunicação e, não tendo sido aproveitado o seu método, decidiu Créde tomar a iniciativa de divulgar a sua idéia para o que, mandou imprimir e distribuiu largamente um panfleto intitulado: *"Prevenção das inflamações oculares do recém-nascido. A causa mais comum da cegueira"*.

Por essa ocasião um grupo de filantrópicos britânicos, impressionados com a necessidade de fazer conhecido o método de Créde cuja aplicação sistemática ainda era rara, deliberou fundar a London Society for the Prevention of Blindness que tentou imediatamente divulgar este método.

método e assim, hoje, o método chamado de Créde é conhecido em todo o mundo.

Aqui no nosso meio o Dr. Cassio Braga crede do Serviço Pró-natal e médico da Maternidade da Santa Casa está empregando sistematicamente o método de Créde com ótimos resultados práticos.

O Centro de Saúde N.º 5 fornece gratuitamente umas bisnagas feitas de cera contendo a solução de nitrato de prata à 2% esterilizada, engenhosamente idealizadas pelo médico-chefe Dr. Hugo Brusque.

Na Hungria é preferido pelo Professor Emile de Grosz de Budapest uma solução à 1% de acetato de prata em vez do nitrato de prata à 2%.

Declara o citado Professor que prefere o acetato de prata porque êle apresenta uma menor solubilidade na água, agindo mais energicamente sobre a moléstia.

Esta opinião porém não nos faz abandonar o método de Créde tornado atualmente clássico.

Agora, com o aparecimento da Sulfanilamida podemos dizer que a oftalmia purulenta deixou de ter tanta gravidade.

A Sulfanilamida é de grande valor no tratamento da oftalmia purulenta quando combinada com o tratamento local e os melhores resultados são obtidos quando se emprega o medicamento logo no início da moléstia e em alta dose.

A impressão geral sobre a ação da Sulfanilamida na oftalmia purulenta dos recém-nascidos se resume na frase de Magitot: "Os resultados obtidos sobre as conjuntivites gonocócicas ultrapassam o que nós costumamos chamar de tratamento clássico, constituindo uma verdadeira revolução terapêutica".

BIBLIOGRAFIA

1. — Willis Thayer — Sulfanilamides dans l'Ophtalmie gonococcique des nouveau nés (Resumo na Revue Général d'Ophtalmologie) pág. 824 Tome 3 N. 9 1939.
2. — F. Jasseron et G. Morard — Les sulfamides en Ophtalmologie pág. 875 Archives d'Ophtalmologie Tome 3 N. 10 1939-1940.
3. — Philippe Panneton — Local treatment of gonorrheal conjunctivitis with Sulfanilamide powder pág. 314. American Journal Ophthalm. 1939.
4. — A. G. Bower and William Frank — Treatment of gonorrheal ophthalmia pág. 277. Vol. 22 N. 3 March 1939.
5. — Rodolfo Laje Weskamp — Las Sulfanilamides en el tratamiento de la conjuntivitis Blenorragica pág. 615. Archivos de Oftalmologia de Buenos Aires Tomo XV N. 12 Diciembre 1940.
6. — Moacir E. Alvaro — Profilaxia e Assistencia à Cegueira pág. 108 Tema oficial apresentado ao 2.º Congresso Brasileiro de Oftalmologia (Archivos de Clinica Oftalmologica e Oto-rino-laringologica) 1937.
7. — Victor C. Rambo Silver acetate as a prophylactic for ophthalmia neonatorum pág. 425. American Journal Ophthalmology 1938.
8. — Jaime Damianovich — Tolerancia de los niños a grandes dosis de Sulfamidas. La Semana Medica año 48 N. 13, 27 de Março 1941.