

Indometacina nas algias hansênicas

G. FERNANDES (*)
G. R. DA ROCHA (**)
M. EWERTON (**)

RESUMO — O efeito antiálgico da Indometacina foi observado em trinta e seis hansênicos portadores de várias formas clinicas da doença. A dosagem usada variou de 75 a 200 mg diários durante um periodo médio de três semanas, Vinte e sete doentes (75,00%) apresentaram resultados de bons a ótimos, uni (833%) obteve pouca melhora, e seis (16,66%) em pouco ou nada beneficiaram-se. Tonturas de pouca intensidade, náuseas e vômitos foram os efeitos colaterais observados.

Termos índice: Nevrites. Neuralgia. Artralgia. Reação hansênica. Indometacina. Terapêutica.
Key words: Neurites. Neuralgia. Arthralgia. Hansenic reaction. Indometacin. Therapy.

INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODO.

Nos periodos de agudização da hanseniase, ou naqueles casos em que a síndrome nervosa sobrepuja a cutânea, quando a sintomatologia álgica da enfermidade torna-se muito mais acentuada e agressiva, o controle das neuro e artralgias mostra-se extremamente difícil, refratário mesmo em alguns casos, às diversas tentativas terapêuticas. Se na manifestação nodosa aguda da hanseniase Virchowiana, a talidomida tem-se mostrado arma terapêutica de grande valia (6), o mesmo podendo-se dizer da clofazimina, já nas manifestações dolorosas, principalmente nas neuralgias, que com freqüência variam na razão inversa da intensidade das manifestações cutâneas, pelo menos nos casos por nós observados, o pro

blema parece longe de mostrar tratamento plenamente satisfatório.

Além da terapêutica antiálgica convencional, associada ou não a corticóides, várias drogas têm sido ensaiadas no combate a estas algias, notadamente nas neurites periféricas, sem que uma delas tenha sido eleita como medicação de escolha. A carbamacepina (Tegretol), já largamente empregada, e com êxito, nas algias do trigêmeo, e usada nas neurites hansênicas por Nudemberg & Farias (4), foi pouco testada por nós, e os poucos pacientes nas quais a empregamos, abandonaram o tratamento ou não o fizeram regularmente. Quanto à hidroxocobalamina, nossos resultados foram algo inferiores aos

(*) Responsável pela Disciplina de Dermatologia da Faculdade de Medicine da Fundação Universidade do Amazonas: médico do Dispensário Alfredo da Matta. Amazonas.

(**) Médicos do Dispensário Alfredo da Matta. Amazonas.

conseguidos por Belda (1) (2), que num total de quarenta e três pacientes obteve o desaparecimento das dores em dezenove (44,1 %), sendo que outros dezenove melhoraram, e apenas cinco (11,6%) em nada beneficiaram-se.

Em 1972, quase que por acaso, veio às nossas mãos um caso de neurite intersticial hipertrófica (síndrome de Déjerine — Sottas), equivocadamente tomado por hanseníase. O quadro despertou-nos vivo interesse, apesar de não sermos neurologistas, principalmente por dois indiscutíveis pontos de contato com a hanseníase: dor intensa e espessamento de nervo. Após o uso infrutífero de várias drogas, ou melhoras apenas discretas com outras tantas (inclusive com as duas citadas: carbamacepina e hidroxocobalamina) conseguimos um controle bastante bom da neuralgia com o uso da Indometacina + Pentazocina. Ambas as drogas agiam eficazmente quando usadas em separado, mas quando combinadas o resultado obtido era muito mais acentuado. A partir deste primeiro ensaio passamos a usar, sistematicamente, as duas drogas nas neurites hansenícas, bem como nos outros fenômenos dolorosos da doença. Usamo-las separadamente ou combinadas, chegando à conclusão que enquanto a Indometacina atuava bastante eficazmente, a pentazocina nem apresentava ação apreciável quando tentada sozinha, nem aumentava, quando combinada, os efeitos da Indometacina.

A Indometacina já havia sido testada por Ing (3) no tratamento do eritema nodoso, que comparou seus resultados com os obtidos usando prednisolona. Foi usada na dose de 75 mg diários, durante um mês, e obteve 60% de sucesso. Os resultados obtidos com 15 mg diários de prednisolona alcançaram sucesso em 75% dos casos. Estes resultados, de certa forma, conflitam-se com o que haviam constatado anteriormente

outros autores. Reyes-Javier (5) usou a Indometacina em artralguas, neuralguas e hiperestésias hansenícas. Observou que os pacientes que não responderam ao tratamento, com a Indometacina, tampouco beneficiaram-se com a corticoterapia. Cinquenta e sete (64,8%) de seus oitenta e oito pacientes melhoraram bastante.

A butazona, também empregada nos mesmos tipos de manifestações dolorosas, apresenta inconvenientes que não encontramos na terapêutica pela Indometacina: retenção de sódio, trombocitopenia, anemia aplástica, agranulocitose, leucemia, etc. Em relação ao corticóide, apesar da úlcera péptica ser uma contra-indicação comum às duas drogas, a Indometacina apresenta a vantagem de seu uso prolongado não conduzir aos mesmos problemas que a corticoterapia, no mesmo período. Acresça-se a isto o fato de que nada nos impede de usar as duas drogas combinadas: Indometacina mais pequenas doses de corticóide.

Desprezando quatro, que abandonaram o tratamento, usamos a Indometacina em trinta e seis doentes, de ambos os sexos, cujas idades variavam de onze a quarenta e nove anos, assim distribuídos clinicamente: dezenove Virchowianos, quatorze tuberculóides (dois reacionais), e três dimorfos. Todos apresentavam neuro e/ou artralguas intensas. Quatro acusavam mio e ostealgias. Seis faziam uso de rifampicina, quatro usavam rifampicina combinada ao DDS, quatro tratavam-se com clofazimina, e o restante com DDS. Esta variação não parece ter influenciado na ação anti-álgica da droga em estudo.

Nos casos do grupo Dimorfo o resultado foi excelente, tendo os sintomas dolorosos desaparecido completamente nos três pacientes (100%). Nos enfermos tuberculóides, obtivemos melhoras acentuadas ou cessação completa das dores em onze pacientes (78,50%).

Em dois casos os neurites pouco melhoraram (16,66%), e um caso (7,14%) não obteve progresso algum com o tratamento. Entre os Virehonianos os resultados foram um pouco inferiores, pois dentre os dezoito, treze pacientes melhoraram a ponto de não mais se queixarem das dores (68,42%), um obteve melhoras apenas discretas (5,26%), e cinco em nada foram beneficiados (26,21%).

A variação da dosagem, de 75 a 200 mg diários, não foi ditada pelo quadro clínico cutâneo, mas pela intensidade das dores que, como já acentuamos, muitas vezes são diretamente propor-

cionais à síndrome tegumentar. Neuro e artralguas foram as dores que mais se beneficiaram; ósteo e mialguas tiveram melhoras muito discretas. A Indometacina foi usada no período mínimo de uma semana e máximo de quatro. A duração média dos tratamentos foi de três semanas. Pouco expressivos foram os efeitos colaterais observados: náuseas em seis casos (16,66%) náuseas e vômitos em um caso (2,77%), e ligeira tontura em apenas dois pacientes (5,55%) . Tanto a apresentação supositório (100 mg), como os comprimidos (25 e 50 mg) foram usados com igual resultado.

CONCLUSÃO

Pensam os autores que a Indometacina deve ser considerada como uma das drogas de escolha no combate às algias hansênicas, sendo inclusive mais ativa que outras drogas usadas com maior freqüência. Sua ação independe

da forma ou grupo clinico da doença e atua igualmente em todos eles. Sugerem outros ensaios terapêuticos para melhor apreciação e confirmação dos resultados por eles obtidos.

SUMMARY

The authors observed the antialgic effects of Indomethacin in thirty-six out-patients suffering from hanseniasis (leprosy). All of them had neuralgias and other pains. The Indomethacin doses ranged from 75 to 200 mg daily. Twenty-seven patients showed

excellent response to the drug; six had only a slight improvement and one got no results at all. The observed side-effects were unimportant: vomiting and nausea (one case), nausea (six cases) and dizziness (two cases).

REFERENCIAS

1. BELDA, W. Tratamento das algias na neurite hansênica pela hidroxocobalamina: nota prévia. *Folha Med.*, 83(4):599-602, 1971.
2. BELDA, W. Tratamento da neuralgia em hansenlase pela hidroxocobalamina. *Folha Med.*, 87(6):1093-1099, 1973.
3. ING, T. H. Indomethacin in the treatment of erythema nodosum leprosum in comparison with prednisolone. *Singapore. Med. J.*, 10:66-70, 1969
4. NUDEMBERG, B. & FARIAS, L. La carbamacepina (Tegretol) en el tratamiento de la neuritis leprosa. *Leprologia*, 15(1):54-55, 1970.
5. REYES-JAVIER, P. D. Indomethacin in lepra reaction. *Philipp. J. Lepr.* 2(2):17-34, 1967.
6. TERCENIO DE LAS AGUAS, J. Seis anos de experiencia con talidomida. *Rev. Leprol. Fontilles*, 8(5): 587-598, 1972.