

RESENHA DAS ATIVIDADES DA CLÍNICA PROPEDEUTICA MÉDICA

Professor: DR. AUGUSTO DA SILVEIRA MASCARENHAS
Assistentes: DRS. JESSÉ ACCIOLY, HALIL MEDAUER
ARMANDO SAMPAIO TAVARES, VIDAL PESSOA, DUR-
VAL OLIVIERI, JOSÉ MOREIRA FERREIRA

Ao fazermos esta informação tivemos em mente dar publicidade aos trabalhos da Clínica nos vários setores de investigação, abordando assuntos que, podendo interessar, não comportam conclusões definitivas de modo a serem apresentados formalmente em um trabalho científico. Dada a sua natureza, este relatório foi redigido com o fim especial de dar aos membros da Universidade da Bahia, particularmente ao corpo docente da Faculdade de Medicina, notícia sobre atividades em curso na Clínica Propedêutica Médica.

Os aspectos didáticos da Cadeira não foram ventilados, tendo em vista sua publicação mensal nas sinópses do Hospital das Clínicas.

SETOR DE REGISTRO DE CORRENTES DE AÇÃO

Nêste setor, durante os últimos meses, a Clínica tem-se esforçado no sentido de instalar uma aparelhagem capaz de permitir o registro de correntes de ação de vários órgãos, visando a aplicação em investigação clínica. A intenção inicial é a de registrar correntes de ação cardíacas, encefálicas e miogramas vários, como o uterino, o gástrico e de musculos esqueléticos.

Na escolha da aparelhagem a instalar levamos em conta o fato da indústria oferecer no mercado dois tipos de aparelhos: 1.º Galvonômetro de corda do tipo descrito por Einthoven e 2.º aparelhos de amplificação eletrônica, como vários tipos de eletrocardiógrafos e eletroencefalógrafos. Os galvonômetros de

corda, tendo em vista os nossos objetivos, não eram satisfatórios porque: a) são aparelhos de inércia relativamente grande de modo que, mesmo os modelos destinados à investigação científica, oferecidos pela indústria (Portable Simpli-Trol Research Ekgstethograph, fornecido pela Cambridge Instrument Company Inc. por exemplo) não são capazes de acompanhar fenômenos que ultrapassem 60 ciclos por segundo. Esta característica dos galvanômetros de corda constitui um impedimento para o seu uso no estudo detalhado de correntes de ação em forma de movimentos periódicos, ou mesmo de simples registro de certos fenômenos nervosos. b) além de sua grande inércia os galvanômetros de corda são aparelhos de pequena sensibilidade, com um ganho máximo utilizável de aproximadamente 100 microvolts. Este inconveniente obriga ao uso de pre-amplificadores para estudo de pequenas tensões, o que cria problemas técnicos sérios. Os aparelhos amplificadores munidos de instrumentos de registro, oferecidos no mercado (eletroencefalógrafos, eletrocardiógrafos), são utilizáveis para registro de eletrocardiograma ou eletroencefalograma devido à frequência relativamente alta destes fenômenos. São incapazes de registrar com fidelidade miogramas, como por exemplo o uterino ou gástrico, devido à lentidão dos mesmos. Isto porque os amplificadores utilizados são do tipo de audiodiferencial, tornados próprios para as frequências mais baixas.

Tendo em vista estes fatos foi resolvida a montagem de uma unidade constituída por 3 amplificadores de D.C., ligados respectivamente aos amplificadores dos eixos dos X, dos Y e dos Z de um oscilógrafo a raios catódicos, provido de câmara fotográfica.

A Universidade pôs à disposição da Clínica um oscilógrafo a raios catódicos tipo 250-A.H. e uma "Oscilograf Record Camera" tipo 314-A, ambos fornecidos pela Dumont.

Sob a direção do Prof. Carlos Simas, iniciamos a construção do primeiro amplificador de D. C. Inicialmente construímos uma unidade, obedecendo ao esquema inicial de Mezzner, G. R. (Eletr. Julho 1944-106), inclusive fontes de alimentação reguladas. Com os meios de que dispunhamos foi impossível obter uma

bôa estabilização, principalmente pela falta de resistências de Advance-wire, com coeficiente zero de temperatura.

Desde que não dispunhamos de material de grande precisão, chegamos à conclusão que devíamos condicionar a construção dos amplificadores às circunstâncias. Iniciamos então um estudo experimental do comportamento de válvulas em circuitos de D.C. e também estudos de estabilização de tensão das fontes de alimentação. Nesta fase calculamos um circuito de dois estágios balanceado e estabilizado que, uma vez construído, funcionou em condições bastantes satisfatórias. Estes resultados animaram-nos a construir uma unidade maior, com um ganho máximo de 100 d.b., tomando como base a primeira unidade do circuito publicado Bishop e Harris (*Rev. of Scient. Inst.*, 21-366-377, 1950), no qual introduzimos simplificações e modificações, decorrentes da experiência adquirida com os estudos anteriores. Com êste conjunto foi possível obter resultados animadores. Obtivemos registros em galvonômetros e tanto a sensibilidade como a estabilidade conseguidas foram muito boas. Devida à alta sensibilidade do conjunto, no momento, apresentam-se dificuldades na associação do paciente ao amplificador, em virtude da introdução de componente alternativa. Atualmente o nosso trabalho consiste em eliminar êste componente de A.C. por meio de um circuito de associação mais adequado.

PROPEDEÚTICA ARMADA DO CORAÇÃO E PULMÃO

Há três meses, instalou-se na Cadeira o SERVIÇO DE EXPLORAÇÃO FUNCIONAL CARDIOPULMONAR. A Secção de provas pulmonares está realizando as provas ventilatórias e deverá ainda êste ano começar a determinação do ar residual e broncoespirometria. Na secção de provas cardíacas, está funcionando a hemodinâmica. Ainda êste ano, serão introduzidas a Angiocardiografia, a Aortografia torácica e a Aortografia lombar.

Até o momento em que escrevemos, foram atendidos no Serviço 11 pacientes enviados pelos Serviços da Faculdade para elucidação diagnóstica.

Os 11 pacientes apresentavam:

Bronquiectasias bilaterais	1
Arterite pulmonar schistosomótica	1
Estenose pulmonar com dilatação post-estenótica do ramo esquerdo	1
Canal arterial	2
Estenose mitral	2
Comunicação interauricular	1
Côr pulmonale crônico	1
Roger (?)	1
Caso ainda sem diagnóstico definitivo, porém com diagnóstico clínico de “Complexo de Eisenmenger”	1

Nêstes pacientes, foram realizadas 4 provas ventilatórias do pulmão, 57 dosagens de O₂ no sangue, 7 cateterismos intracardíacos com tomadas das pressões intracavitárias.

Nas provas ventilatórias do pulmão utilizou-se o espirógrafo do tipo Benedict-Roth. As dosagens de O₂ no sangue realizaram-se em dois aparelhos manométricos de Van Slyke, sendo um deles armado sob nossa orientação no Hospital das Clínicas. Os cateteres empregados foram os de Cournand n. 7 e n. 8. As pressões foram tomadas com manômetros de água B-D.

Os casos cuja discussão apresentam maior interesse serão sumariamente apresentados a seguir:

Arterite pulmonar schistosomótica (A. P. Sc.)

CASO N. 2

E.M. — Côr branca — Feminina — 13 anos

Sem cianose, sem dedos hipocráticos. Sem sopros, nem fremitos.

Ovos de schistosoma Manzoni nas fezes.

Enviada com o diagnóstico de Arterite pulmonar schistosomótica.

O eletrocardiograma sugeria hipertrofia do ventrículo direito.

O estudo radiológico evidenciou um arco pulmonar projetado (xx), ambos os hilos hiperpulsáteis (xxx) e hipertrofia ventricular direita. Ao cateterismo, a dosagem de gases foi normal; a pressão no ramo direito da artéria foi maior de 60 cm. de água. As provas ventilatórias do pulmão revelaram um mau exame funcional; apnéa diminuída, capacidade vital reduzida a 45% da teórica. As reservas respiratórias foram escassas (72%).

CASO N. 3

A.P.C. — 17 anos — Masculino.

Sem cianose. sem dedos hipocráticos.

Fremito sistólico no 2.^o espaço intercostal esquerdo. Sopro holo-sistólico (xx) no foco pulmonar. P2 abafada.

Ovos de schistosoma nas fezes.

Enviado com o diagnóstico de Arterite Pulmonar Schistosomótica.

O estudo radiológico revelou um arco médio projetado; o hilo direito não pulsava e o esquerdo era hiperpulsatil (xxx).

Com êstes dados foi feito o diagnóstico de estenose pulmonar com dilatação post-estenótica do ramo esquerdo.

Realizou-se o cateterismo; a pressão na arteria pulmonar foi de 15mm Hg e no ventrículo direito de 53 mm Hg (nêste paciente utilizou-se um manômetro de mercúrio). A dosagem de O2 no sangue nada revelou de anormal. Êstes achados confirmam o diagnóstico feito após o estudo radiológico.

CASO N. 6

C.B.S. — 26 anos — Masculino.

P2 reforçada; sopro sistólico sem fremito em FP (xx). Galope de ponta.

Enviado com diagnóstico de arterite pulmonar schistosomótica.

O estudo radiológico também não foi capaz de esclarecer a situação.

Realizou-se o cateterismo intracardiaco, durante o qual a sonda colocou-se em uma situação que fazia suspeitar uma transposição de canal arterial (Fig. 1). Uma chapa em O.A.E. (Fig. 2) confirmou a suspeita, mostrando a sonda inserida em aorta torácica e abdominal. Infelizmente, nêste paciente perdeu-se a dosagem de gases por defeito atribuível aos reativos. Êste caso é interessante por não apresentar ao estudo clínico-radiológico dados que orientassem para o diagnóstico possibilitado pelo cateterismo.

* * *

Entre os casos de Cor pulmonale que passaram no Serviço, um merece citação pelo ensinamento que forneceu. Tratava-se de um paciente com edema das pernas, cianose discreta, dispnéa de decubito, jugulares turgidas e com pulso venoso sistó-



FIG. 1



FIG. 2

lico positivo. Hepatoesplenomegalia com circulação colateral e ascite. A palpação do precórdio. fremito sistólico mais intenso ao nível do 3.º espaço intercostal esquerdo além de 2.ª bulha palpável. À ausculta, sopro sistólico (xxx) em todos os focos, melhor audível no 3.º intercosto à esquerda. Hiperfonese do 2º tom pulmonar. Ovos de schistosoma nas fezes.

Era de esperar com êste quadro semiológico, uma alteração orovular. Todavia, a autopsia demonstrou que se tratava de um caso de arterite pulmonar schistosomótica, com grande repercussão sôbre o ventrículo direito, que se achava extremamente aumentado. Entretanto as valvulas estavam integras. Êste caso foi de importância para demonstrar a possibilidade da existência de fremitos sem lesão valvular, decorrendo, apenas, da extrema insuficiência funcional.

COMENTARIOS SOBRE ARTERITE PULMONAR SCHISTOSOMOTICA (A. P. Sc.)

A apresentação destes quatro casos comporta alguns comentários; três foram diagnosticados de A.P. Sc., sendo confirmado apenas um: o outro caso, nem foi suspeitado em vida. É sabida a grande incidência de schistosomose entre nós e também que uma porcentagem apreciavel de casos apresenta A. P. Sc. No entanto, apesar do conhecimento deste fato, poucos têm sido os casos desta enfermidade diagnosticados clinicamente. O estudo destes casos nos deu a impressão de que não temos segurança para realizar o diagnóstico-clínico de A.P. Sc. e de que a feitura de tal diagnóstico não é fácil e não apresenta ainda uniformidade de critérios. O cateterismo intra-cardiaco é um método auxiliar de grande valia nestes pacientes, evidenciando as alterações hemodinâmicas, as modificações das pressões no lado direito do coração e artéria pulmonar.

Os aspectos fisiopatológicos da A.P.Sc. são um problema inteiramente em aberto.

O caso número dois foi considerado de interesse pelos dados hemodinâmicos e pelas provas funcionais do pulmão que apresenta.

CASOS CLÍNICOS

Síndromes Dolorosas da Cintura Escapular

Entre os pacientes de ambulatório foi relativamente comum um grupo que se caracterizava por uma sintomatologia de desconforto nos membros superiores, faces lateraes do pescoço, precórdio e espádua. Estes sintomas variavam desde simples mal estar até dores nitidas, perda de fôrça muscular, parestesias. A exploração específica destes casos quase sempre possibilita um diagnóstico certo. Em nosso grupo a causa mais frequente destes distúrbios foi a osteo-artrite de coluna cervical, com formação de esteófitos que possivelmente irritam ou comprimem raízes nervosas dando assim origem aos sintomas. A conduta terapêutica que melhor resultado nos forneceu foi a ionização com novocaina das regiões superclaviculares. A costela cervical, foi, em um caso, a anomalia anatômica que serviu de base etiológica para a síndrome, tendo dado perturbações, mais de origem vascular. A doente não tinha pulso radial do lado afetado, já apresentava atrofia e acentuada diminuição de fôrça muscular.

A compressão do feixe vasculo-nervoso entre os escalenos médio e anterior foi o agente etiológico em três casos. Dois tiveram biópsia do músculo, que evidenciaram infiltração linfocitária e fibrose discreta. Um dos casos foi submetido à escalenotomia. Após uma melhora inicial teve uma extrema agravção de sintomas, com atrofia do braço, perda de fôrça muscular, dores, e manobras para deficit muscular positivas. O local da intervenção tornou-se rígido. Reoperada, encontrou-se uma ganga fibrosa envolvendo o plexo braquial, que dissecado, e liberado fez ponto final na sintomatologia da paciente.

A compressão da subclavia ocorrendo com o braço em posição de abdução (síndrome de wright) foi encontrada uma vez.

Consideramos importante diagnosticar estes pacientes mesmo que não possamos tratar com eficácia, como nos casos de ósteo-artrite da coluna cervical, porque em geral são doentes crônicos que tiveram diagnósticos de tal modo graves que os

tornaram ainda mais doentes pelo estado de apreensão que lhes determinaram.

Esclerodermia

Foram observadas duas doentes de esclerodermia no serviço, visando tentativas terapêuticas com ACTH e com novocaina. Uma das pacientes, ainda de ambulatório apresentava uma esclerodermia discreta com um certo componente de escleredema. Tinha os movimentos dificultados, sentia muitas dores articulares. A doença foi acompanhada por uma síndrome de Reineaud. Este caso teve uma melhora discreta com ACTH. Quando o tratamento hormonal deixou de surtir efeito mudou-se a terapêutica para a aplicação endovenosa de novocaina, usando-se solução a 0,1% em soluto glicosado a 5%, administrando-se 4 miligramas de novocaina por quilo de peso, em vinte minutos (método de Graubard-Paterson). Com esta terapêutica cederam as dores articulares e os movimentos tornaram-se mais fáceis.

O outro caso, extremamente avançado a ponto de manter a paciente permanentemente no leito pela impossibilidade de movimentação sem auxílio, não melhorou com ACTH. A novocaina foi administrada por via-cutânea adicionando-se hialuronidase para facilitar a absorção. Esta paciente melhorou um pouco das dores articulares e a terapêutica parece ter detido uma gangrena seca, já manifesta na extremidade distal do quinto quirodactilo esquerdo.

Anemia Falciforme

Foram estudados 3 casos com quadro clínico e hematológico clássico. É interessante salientar o hipo-evolutivo nitido observado em dois dos casos, que, aos 18 anos não apresentavam ainda caracteres sexuais secundários.

A coincidência de hipo-evolutivo e anemia falciforme parece mais do que casual e merece um estudo planejado que infelizmente não pode ser realizado.

É digno de referência um caso de aneurisma da aorta abdominal acompanhado no serviço, pela curiosidade de ter o doente em sua evolução obliterado a arteria renal direita, fazendo uma verdadeira experiência de Goldblatt. O diagnóstico foi feito em vida pelo fato de ter o paciente, que era normotenso, apresentado bruscamente uma P.A. de 180 x 120. A autópsia comprovou o diagnóstico clínico de obliteração de uma artéria renal, ocorrendo na evolução de aneurisma da aorta abdominal.