

TERAPÊUTICA DOS PROCESSOS INFECCIOSOS E PURULENTOS EM PEDIATRIA

WALDEMAR LAGES

(Liv. Doc. de Clínica Pediátrica Médica
e Higiene Infantil)

I — O medico da era atual presenciou, com rara felicidade, a queda de vários sistemas clínicos dominantes e a ascensão de situações medicas tão solidamente estribadas cientificamente que é bastante difícil o seu desaparecimento total durante várias gerações vindouras.

II — No que diz respeito ao intrincado problema do aparecimento do pus no organismo humano, procurou-se compreender em primeiro logar o mecanismo da formação do mesmo, observando-se, de um lado, uma movimentação no organismo adulto de elementos de defesa que, ao se desagregarem, na luta contra o agente infeccioso, putrefazem-se transformando-se em pus, e, de outro lado, no organismo da criança, maxime durante o primeiro ano de vida, uma capacidade de inflamação local bastante diminuida em consequência, por sua vez, da debil possibilidade de formação de anticorpos, inerente às crianças nessa idade. Por isto mesmo, a imunização ativa nessa fase da vida é bastante problemática, aproveitando-se no entanto a permeabilidade exagerada que as várias barreiras e tecidos do recém-nato apresentam para se tentar uma vacinação ativa como é o exemplo o B.C.G.

III — Até pouco tempo os processos purulentos na criança obedeciam mais a um aspecto macroscopico que microscopico quando se tinha de encará-los em relação é terapêutica. Esta última, sôbre ser empírica, procurava se ater mais ao aspecto local do que à polimorfia das suas características ori-

ginarias. As medidas terapêuticas, por isso mesmo, passaram a ser exclusivamente locais e ainda são lembrados os celebres emplastos, uns apressadores do processo, outros verdadeiros puxadores do pus retido nesta ou naquela cavidade. A era da eletricidade e do calor trouxe um grande entusiasmo aos doentes e uma acentuada esperança aos médicos. Do esforço dispendido na fabricação de vacinas dos varios tipos e que viessem a produzir resultados efetivos, pouco ou quasi nada pode subsistir à era atual. Desde as vacinas de cultura nos seus vários aspetos inclusive as mistas e as sem fase negativa até as autogenas, tudo foi tentado no sentido de combater as infecções purulentas que frequentemente acometiam o organismo humano. Pendeu-se para os sôros específicos após os brilhantes efeitos obtidos com os sôros antidifterico e antitetânico, êste último, já hoje, com uma perda apreciável do entusiasmo dos primeiros tempos.

Os metais vários foram ensaiados. O sangue do próprio doente e até mesmo de indivíduos previamente vacinados especificamente foi também incluído no arsenal terapêutico dos processos purulentos.

Causa certo espanto a quem compulsar os trabalhos que surgiram nas várias épocas, verificar a serie de curas, algumas espetaculares, obtidas pelos vários autores com os processos por si idealizados e empregados. A prova no entanto de que nenhum dos métodos satisfazia é que, a um novo processo terapêutico seguia sempre outro apresentando estatísticas favoráveis, sem que, em verdade, pudesse desbancar os já existentes e em voga.

Admitiu-se a hipótese de que a abertura e drenagem de qualquer processo purulento feita precocemente, não só encurtava a evolução da doença como era de efeitos surpreendentes do ponto de vista curativo.

Abriram-se abscessos, panarícios, fleumões, etc. o mais precocemente possível mas cedo verificou-se o erro em que se estava incorrendo sem nenhuma vantagem pratica para os pacientes.

Foi invertida a ordem dos fatores e começou-se a esperar que os processos purulentos amadurecessem até o grau máximo, quando então, afirmava-se, os germes eram sobremodo atenuados na sua virulencia não constituindo a sua eliminação qualquer perigo de contaminação para o paciente ou a quem viessem êles a atingir.

O periodo de espera durante longo tempo para o amadurecimento das coleções purulentas com uma imunização ativa infralimiar subsequente e intensa, não chegou a ter muita duração.

IV — Surgiu a era das sulfas, era de significado especial para a medicina pois, desde os processos gonococicos sujeitos à mais barbara terapêutica até os altos aspectos patológicos das meningens, em todas essas oportunidades a sulfa foi posta em ação e os resultados dos tests a que se submeteu continuam lhe dando saldo inestimável.

Em pediatria as várias sulfas foram tentadas e, a nosso ver, duas delas ainda ocupam um lugar de destaque no arsenal do pediatra: a sulfadiazina e a sulfaguanidina, esta última não absorvível e de uso apenas nos processos infecciosos intestinais. Das experiências que temos feito na clínica, nem a merazina ou mais modernamente a metazina calcica suplantaram em efeitos a sulfadiazina. Esta, em vários casos substitue até vantajosamente a sulfaguanidina. É excelentemente tolerada, bem eliminada e de efeitos seguros. Usamo-la nas pneumonias, nos abscessos subcutâneos, furunculoses, piodermites, piurias, impetigo, feridas infectadas, erisipela, gonococcias, meningites purulentas ou não, processos intestinais infecciosos, e, até mesmo na gripe para evitar as infecções correlatas, ou secundárias, sempre com resultados benéficos. Onde existir processo inflamatório agudo, com formação ou não de pus, a sulfadiazina está indicada. Aplicamos sempre a dose de 0,15 a 0,20 por kilo de peso e por dia para as curas de ataque, reduzindo as doses do 3º para o 4º dia, gradativamente e de conformidade com o decurso da molestia, para, no fim do 7.º dia, suspender a medicação se as condi-

ções permitirem. Sempre administramos um antipiretico com ou sem barbiturico, em doses pequenas, e, nunca observamos qualquer inconveniente nem mesmo sinais da incompatibilidade citada como existente entre essas duas medicações. Parece-nos até que a ação dos calmantes favorece o efeito da sulfa. Propinamos sempre Vitamina C a esses pacientes e, se necessitamos usar a medicação sulfonamidica por longo tempo, acrescentamos aos cuidados acima citados, ao lado da ingestão abundante de líquidos, o uso do acido nicotínico na dose de 0,025 duas vezes ao dia.

As doses usadas para a sulfaguanidina são as mesmas que as da sulfadiazina, não raras vezes sendo necessária a substituição daquela por esta última, em virtude do processo infeccioso intestinal já ser de duração mais longa, tendo, portanto, havido interessamento da mucosa intestinal em maior profundidade o que não permite ação terapêutica da guanidina.

Desejamos salientar aqui um fato interessante em relação à sulfaguanidina.

Certa feita, a conselho de um colega, foi administrada a pessoa de minha familia aquela medicação na dose de 0,25 duas vezes ao dia em um processo intestinal agudo benigno, com discreta diarreia. O resultado obtido neste caso como também em outros por mim mais tarde observados foram perfeitamente satisfatórios. Passamos a usar doses proporcionais nas crianças, isto é, 0,125 duas vezes ao dia e obtivemos, clinicamente, também resultados satisfatórios. É possível que as doses mais fortes sejam indicadas para a cura dos processos infecciosos intestinais mais amplos e mais graves e que tenham pois necessidade de uma mais intensa penetração e distribuição do medicamento. Aqui fica o aviso no particular a fim de que os colegas possam observar e externar o seu ponto de vista.

Desejamos salientar também que com uso do sulfatiazol, nas mesmas doses e com as mesmas indicações das da sulfadiazina, sempre obtivemos bons resultados terapêuticos

e sem nenhum caso de intolerância ou intoxicação. Parece-nos contudo evidente, pela bibliografia existente, que os efeitos secundários são em proporção menor com o uso da sulfadiazina que com o uso do sulfatiazol.

V — Estamos atualmente ainda em plena era da penicilina. Esta maravilhosa medicação chega a parecer, em determinados casos, verdadeiramente miraculosa tal a rapidez da sua ação sem mesmo respeitar a fase em que se encontra o processo a curar. É espantoso observar como, às vêzes, desaparecem processos purulentos em franca marcha para a flutuação, após 24 a 48 horas de uso da droga. Os processos de fabricação da penicilina têm melhorado sensivelmente quanto à sua purificação, permitindo, pois, a sua aplicação nos doentes em condições mais favoráveis de tolerância. As indicações para o uso da penicilina são as mesmas da sulfa acrescidas de mais a lues, certas associações de germes, tetano (juntamente com o soro atitético).

Usamos a penicilina do seguinte modo. Dissolvemos em água destilada ou soro fisiológico apirogênico (10 cm³), a penicilina (500.000 U.) e mandamos injetar 1 cm³ (50.000 U.) de 4 em 4 horas, via muscular, até terminarem as unidades dissolvidas. Geralmente obtemos resultados satisfatórios com essa dose. Quando isso não se verifica continuamos a administrar 50.000 U. de 3 em 3 ou de 2 em 2 horas conforme a gravidade do caso, só nos dispendo a espaçar as doses quando a resposta é satisfatória clínica e laboratorialmente. No local do processo purulento mandamos aplicar I. Vermelho ou a Antiphlogistine ou compressas quentes repetidas. É evidente que nos processos purulentos mais antigos, além do uso da penicilina, a drenagem do pus se impõe.

Em relação à penicilina procainada e a em comprimidos calcícos, não estamos de acordo com os que negam efeito benéfico e seguro a essas modalidades de emprego do medicamento. Nunca os usamos inicialmente, mas tal como temos feito, sempre obtivemos resultados favoráveis.

Após as 500.000 ou 1.000.000 U. iniciais, diluídas em soro, e, no caso das condições clínicas o permitirem, aplicamos 200.000 U. procainadas cada 12 horas, via muscular, ou 1 comprimido de 25 a 50.000 U. cada 3 horas até desaparecimento do processo patológico em jogo. Acreditamos que a penicilina procainada tem especial indicação, como medida profilática, sobretudo nos pré-operatórios.

A penicilina não tem contra-indicação, não é tóxica e as reações que eventualmente apresenta são mais provenientes do indivíduo, de falta de purificação do produto a injetar do que mesmo da própria penicilina. Afirma-se que a purificação da penicilina faz com que ela perca parte de sua potencia curativa subordinada às várias frações que o produto apresenta.

Além dos fenomenos conhecidos de dor local, febre, dores de cabeça, urticaria, edema de Quincke, calafrios, desejamos salientar um fenomeno por nós observado em um paciente e que constou de intensas hemorragias gengivais.

Tôdas essas reações especiais de determinados organismos deverão ser contornadas a fim de que a medicação não venha a ser suspensa, prejudicando assim a cura do processo purulento.

Dessensibilizantes (Benadryl e similares) sedativos, produtos vitaminados, antiespasmódicos, para cada caso, em resumo, a sua verdadeira medicação, pois a penicilina, bem orientada nos casos adequados e com doses satisfatórias, é medicação que se poderá cognominar como sendo verdadeira dádiva divina.

VI — Dos mais modernos antibioticos (estreptomina, cloromicetina, aureomicina, terramicina), têm eles indicações em casos de infecções mais definidas cujos germes são reconhecidamente sensíveis à sua ação ou como tentativa nas chamadas viroses, só se justificando o seu emprego associado ou substitutivo da penicilina nesses casos ou quando o efeito desta última estiver sendo nulo ou muito lento.

No emprego dos antibióticos convem salientar que as doses a serem usadas sobre serem individuais devem satisfazer um mínimo de exigência terapêutica a fim de que não venha a se instalar o conhecido fenomeno da resistência ao medicamento.

Parece que, afora a penicilina, o antibiotico de espectro terapêutico mais amplo é a aureomicina. Contudo, os fenomenos colaterais desagradáveis que apresenta o seu emprego (diarreja, proctites), exigem prudencia, com margem de segurança na dosagem, e controle reiterado.

Duas associações predominam atualmente no arsenal terapêutico dos processos purulentos infantis: penicilina + sulfadiazina e penicilina + aureomicina.

A associação das três sulfas, se por um lado melhorou a margem de eliminação renal dos preparados sulfonamidicos, por outro, não parece ter trazido maior eficiência terapêutica do que o uso isolado da sulfadiazina e, sobretudo, desta última associada à penicilina.

Usamos a estreptomicina, também associada à penicilina, na dose de 0,25 a 0,50 nas 24 horas, dividida em duas aplicações, podendo ser injetada conjuntamente com a penicilina.

A cloromicetina e a aureomicina usamo-las na dose de 50 mg. por kilo de peso e por dia, dando as três primeiras doses com espaço de 1 hora para cada uma, após o que administramos a medicação de 4 em 4 horas.

A terramicina empregamos na dose de 100 mg. por kilo de peso e para cada 24 horas, dividindo as doses em três a quatro tomadas, nunca ultrapassando um máximo de 2 gramas por dia. Com esta última medicação, se ao fim de 48 a 72 horas não se apresenta resposta terapêutica favorável, substituímo-la por um outro antibiotico julgado mais adequado.