

Revista das Revistas

O USO PROFILÁTICO DA SULFANILAMIDA EM CRIANÇAS PORTADORAS DE FEBRE REUMÁTICA INATIVA — Katharine G. Dodge.

Jant S. Baldwin and Mortimer W. Weber, J. Pediat.

24:483 (May) 1944. Abstracts from Current Literature, **American Journal of Diseases of Children**, Agosto de 1945.

O estudo da quemoprofilaxia das infecções estreptocócicas do aparelho respiratório e das recidivas da febre reumática foi feito no Bellevue Hospital, durante 4 estações. Durante este período, 88 crianças e adolescentes c/ febre reumática, cujas idades iam de 5 a 18 anos (64% abaixo de 14 anos), tomaram doses diárias, pequenas de sulfanilamida durante o inverno e a primavera. A maioria destas crianças se havia queixado de surtos frequentes de reumatismo agudo e apresentava lesões orgânicas no coração, desde as mais moderadas às mais severas. Todas se apresentavam livres de reumatismo, isto é, fora do período ativo no momento de iniciar este estudo. A sulfa foi administrada na dose de 1 a 2 Grs. diárias, em doses fracionadas, tentando-se manter o nível da droga em 1.5 a 3 mmgs. em 100 ccs. de sangue. As crianças foram examinadas 2 vezes por semana em clínica especial, durante as 3 primeiras semanas, semanalmente durante as 3 semanas subsequentes e quinzenalmente depois. Foram encontrados os sinais de infecção das vias respiratórias, surtos de reumatismo e a toxidês da droga. Por ocasião de cada visita, foram feitas: contagem de glóbulos brancos e determinação da Hb. e frequentemente contagem de eritrócitos, exames de urina, culturas do material de nariz e garganta, hemossedimentação, titulação e níveis da antistreptolisina e sulfanilamida, respectivamente, no sangue. Não houve reação tóxica cuja severidade exigisse administração descontinua permanente, embora em alguns casos, fôsse feito um tratamento temporariamente descontinuo devido a uma queda passageira dos granulocitos. Não se verificou nenhuma mudança na reação à administração de outras sulfas com fins terapêuticos. Durante este período de estudo houve no grupo de controle 54 pacientes c/ infecções devidas ao **Streptococcus Hemolyticus** (39%); houve 26 recidivas de febre reumática com 19 casos definidos, 2 mortes conhecidas e 7 mortes possíveis (18.8%). Em 3 crianças o processo permaneceu ativo durante todo o período de observação e uma criança faleceu de endocardite bacteriana sub-aguda. Contrastando com estas, somente 5 infecções de **Streptococcus Hemolyticus** ocorreram no grupo das crianças que recebiam a sulfa (2.7%). Em 2 crian-

ças ocorreram recidivas (1,1%). Duas outras crianças com o coração já severamente atacado morreram de insuficiência congestiva sem se evidenciar uma infecção estreptocócica ou período reumático ativo. Duas crianças apresentaram atividade reumática mais intensa 2 (duas) semanas após o tratamento, tendo o resto das crianças permanecido livre de infecções e surtos reumáticos.

Diante destes resultados, os AA. são de opinião que a administração de sulfanilamida nos estádios quiescentes da febre reumática deveria encontrar mais largo emprêgo, entre os grupos de pacientes muito susceptíveis.

Embora outras sulfas não tenham sido tão bem apuradas, é provável que a sulfadiazine seria igualmente eficiente e poderia ser dada numa dose diária de 0,5 Gr. para crianças e 1,0 Gr. para adolescentes e adultos.

DENISE ALTENHEIN

A CURABILIDADE DO CANCER DO INTESTINO GROSSO — Chas. Gordon Heyd, B. A.

M. M. F.A.C.S., D.M.Sc. New York.

Generalidades — A curabilidade do cancer do intestino grosso depende do diagnóstico precoce. Contudo, ainda hoje, há uma demora pelo menos de 10 meses entre o aparecimento dos sintomas de malignidade e a intervenção cirúrgica, e que mais ou menos 50% dos cacos que chegam às mãos do operador são inoperáveis do ponto de vista de uma radical ressecção do tumor.

Klemperer é de opinião que 21% dos colons humanos apresentam polipos, e 75 se localizam no colon esquerdo, sigmoide e reto, o que corresponde a percentagem da localização do cancer. O polipo adenomatoso deve pois ser considerado como um pré-cancer. Daí sua grande importância, e, tôda melena, que é um sinal comum dos polipos, requer exame proctológico.

Diagnóstico — E' estimado em 75 a 90% dos carcinomas do sigmoide e reto que podem ser diagnosticados pelo toque ou retosigmoidoscopia. Só depois é então aconselhada a radiografia do intestino grosso com enema baritado, e em seguida a radiografia do transito intestinal. Este último método apresenta a desvantagem de poder se reter acima do tumor, produzindo uma obstrução aguda, formando fecalomas muito duros, que muito elevam a mortalidade e dificultam o ato cirúrgico. Além disso o enema baritado nem sempre é suficiente para fazer o diagnóstico dos cancers do reto, sigmoide e da parede posterior do ceco defronte à válvula ileo-cecal. O autor cita que 30% dos carcinomas iniciais do colón e reto podem passar despercebidos aos melhores radiologistas.

Sintomas suspeitos — 1) Dor ou desconforto abdominal, que muitas vezes melhora com a exoneração.

2) Sangue oculto ou visível em 85%. Três exames negativos excluem Ca.

3) Mudança de ritmo intestinal, geralmente prisão de ventre rebelde

4) Perda de peso, de cor e de fôrça. O neoplasma do ceco e ascendente é geralmente acompanhado de "tell-tale anemia", a qual aparece também no Ca. gástrico, nefrite e anemia perniciosa. Os pacientes apresentam ainda falsas diarréias, evacuando 6 a 8 vezes ao dia, mas não diarréia franca.