

## Síntese Terapêutica

Com o presente número iniciamos a publicação de Síntese Terapêutica, seção que apresentará mensalmente, aos nossos leitores, algumas atualizações de assuntos dessa especialidade.

Contamos, para esse fim, com a preciosa colaboração dos senhores Assistentes da Nobre Cadeira de Terapêutica Clínica (Serviço do Prof. Cantídio de Moura Campos) e orientação do Dr. Orestes Rosseto.

Assim, o Departamento Científico do Centro Acadêmico "Oswaldo Cruz" espera oferecer aos senhores assinantes e leitores da "REVISTA DE MEDICINA" uma seção à altura de seu nível científico.

### INDICAÇÕES DA EMETINA NA AMEBIASE

DR. JOSÉ FERNANDES PONTES

Por muitos anos foi a emetina a droga mais usada, não só no tratamento da disenteria amebiana, como de outras disenterias, desde 1829, data em que começou a ser empregada por Bardsley.

Em 1912 Vedder demonstrou a poderosa ação amebicida da emetina, fazendo-a agir "in vitro", sobre culturas de amebas. Rogers, em 1912, seguindo a sugestão de Vedder, teve sucesso com a droga na hepatite e disenteria amebiana. Em razão dos efeitos surpreendentemente rápidos da emetina nestas últimas formas de amebiase, generalizou-se o seu uso a ponto de se constituir associação de idéias entre "ameba" e "emetina"

Desde que Craig, em 1917, se certificou de que não havia paralelismo entre cura clínica e cura parasitológica, mais de metade dos pacientes, continuando eliminadores de cistos após o desaparecimento dos sintomas agudos, e de que a emetina não cura mais do que 10 a 15% dos amebianos, este alcaloide começou a ter limitados as suas indicações. Infelizmente as indicações que se seguem, não são respeitadas entre nós, abusando-se ainda muito da emetina, que continua sendo a droga de

escolha, indistintamente, no tratamento de qualquer forma clínica da amebíase.

E' hoje, fato comprovado, sendo poucas as vozes dissonantes, de que a emetina só deve ser usada nas seguintes eventualidades:

### 1º — Amebíase intestinal:

- a) Nos surtos disentéricos agudos.
- b) Nas formas crônicas intensamente diarrêicas.
- c) Nas complicações (granuloma amebiano, apendicite, peritonites por perfuração hemorragias por ulcerações).

### 2.º — Amebíase extra intestinal:

- a) Na amebíase hepática, sendo a droga tanto mais eficiente e dispensando tanto mais as medidas auxiliares (punções evacuadoras, intervenção cirurgica) quanto menos evoluido se achar o processo hepático (fases de hepatite simples, de fusão necrótica, de contaminação bacteriana).
- b) Na amebíase pulmonar.
- c) Em qualquer outra forma de amebíase extra-intestinal.

Dentro destas indicações a droga é verdadeiramente milagrosa, sobretudo na granuloma amebiana, na hepatite amebiana e na amebíase pulmonar. Fóra destas indicações, sua eficiência é pequena, não devendo serem proteladas os outros amebicidas, menos tóxicos e mais eficientes. Mesmo quando a emetina é bem indicada, nunca se deve restringir o tratamento da amebíase à emetina. Completá-lo sempre com os outros amebicidas.

O sal mais usado é o cloridrato, por ser o mais hidrossolúvel.

As doses devem ser rigorosamente observadas. O medicamento é perigosamente tóxico. Para crianças até 6 anos: 1 a 2 centigramas por dia (evitar o mais possível a droga em crianças com menos de 3 anos); para crianças entre 7 e 10 anos: 2 a 3 centigramas por dia; entre 10 e 12 anos: 3 a 4 centigramas; para adultos a dose ótima é de 1 miligrama por quilo de peso por dia (paciente com 60 quilos. póde receber 6 centigramas por dia) Estas doses diárias podem ser repetidas no máximo 10 dias seguidos.

Quando se impuser a repetição de uma série de emetina, esperar no mínimo 30 a 40 dias. Trata-se de uma droga de acúmulo. São classicas as verificações de Mattei (1920), demonstrando o alcalóide na urina de um individuo, 60 dias depois de

ter finda uma série de emetina, n'um total de 0,48 grs., administrado no espaço de 8 dias.

São sinais pregoeiros de intoxicação: fraqueza muscular, astenia, dores musculares, hipotensão arterial, taquicardia. Sinais mais sérios: arritmias cardíacas, diarréias, náuseas, vômitos. A morte se dá por fibrilação ventricular.

A via de administração aconselhada, é a subcutanea. As injeções intramusculares são muito dolorosas e mais propensas à formação de necroses dos tecidos (abcessos). A via venósa não deve ser usada. Não está provada ser mais eficiente que a via subcutanea, e é incomparavelmente mais perigosa. Uma dose de emetina que mate um coelho entre 24 e 48 horas, mata um animal do mesmo peso instantaneamente.

Comparado com os demais amebicidas a emetina é o que fornece menor percentagem de curas. Onde o preceito dêle ser sempre acompanhado do uso dos arsenicos pentavalentes e dos quinoleínicos.

Para informação mais ampla a respeito dos conceitos aqui emitidos, consultar:

Craig, C. F.: The etiology, diagnosis and treatment of amebiasis. Williams e Wilkins Co., 1944.

Pontes, J. F.; Jamra, M.; e Carvalho da Silva, A.: — Amebíase. Cia. Melhoramentos S Paulo, 1941

## Preparados Farmacêuticos

Temos a venda Marcas e Formulas licenciadas e incumbimo-nos de sua compra, venda, ou registro. LICENCIAMOS FÓRMULAS, PODENDO SER EXAMINADAS POR NOSSO TÉCNICO FARMACÊUTICO OU FORNECER FÓRMULAS. Legalizamos Laboratórios Farmacêuticos, fazemos quaisquer contratos, de instalação, de exploração, de propaganda, de fabricação

CONSULTEM-NOS SEM COMPROMISSO

## A SERVIÇAL LTDA.

AGÊNCIAS REUNIDAS RIO DE JANEIRO E S. PAULO  
Marcas — Patentes e Licenças de Preparados Farmacêuticos

Comestíveis — Bebidas — Etc.

Diretor Geral: ROMEU RODRIGUES

Av. Aparicio Bórges, 207  
12.º Pavimento - Grupo de  
Salas 1203 - Edifício "Borba  
Gato" - Cx. Postal, 3384  
Telefone, 42-9285  
RIO DE JANEIRO

*Nosso lema: Servir,  
sem nos servir  
dos clientes*

SÃO PAULO

CAIXAS POSTAIS  
3631 e 1421

Rua Direita, 64 - 3.º And.

## LABORATORIO KALMO LTDA

Únicos distribuidores: VICENTE AMATO SOBRINHO & CIA.  
Consultórios Científicos:

Prof. Dr. RUBIÃO MEIRA e Dr. A. MACIEL DE CASTRO

SÃO PAULO

FIGADO — FERRO — COMPLETO VITAMINICO B

# HEMOFORT

PARA USO ORAL

RECONSTITUINTE

HEMOPOITÉTICO

OPOTERAPICO

VITAMINICO

INDICAÇÕES

Anemias. Convalescenças. Estados de astenia neuromuscular

## ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

**1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais.** Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

**2. Atribuição.** Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

**3. Direitos do autor.** No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente ([dtsibi@usp.br](mailto:dtsibi@usp.br)).