

TRATAMENTO DA DISTROFIA MUSCULAR PROGRESSIVA COM LACTATO DE SÓDIO

JOSÉ ANTONIO LEVY *

ALMIR FERREIRA DE ANDRADE **

Embora já tenham sido propostos numerosos tratamentos para a distrofia muscular progressiva (DMP), não existe comprovação de efeitos benéficos de qualquer deles sobre a evolução dessa doença. Dada a sua gravidade e o número relativamente grande de pacientes acometidos (em média 0,4% dos pacientes que freqüentam o ambulatório do nosso Serviço) novos tipos de tratamentos estão sendo continuamente tentados.

McArdle e Pearson, citados por Prá⁴, demonstraram que a infusão de lactato de sódio melhora o funcionamento dos músculos na miopatia causada por déficit da miofosforilase. Em 1963 Tomaskiewicz, citado por Prá⁴, propôs esse mesmo tratamento para a DMP, tendo observado diminuição da creatinúria, aumento imediato da força muscular e diminuição da pseudo-hipertrofia, nos casos assim tratados. Em 1965 Prá⁴, usando o lactato de sódio 1/6 molar com complexo B e ATP em duas séries, com intervalo de dois meses, em dois pacientes de DMP, forma de Duchenne, verificou nítida e rápida melhora da força muscular e redução da creatinúria.

Pérez Moreno e col.³ observaram melhora duradoura em 5 casos de DMP tratados com o lactato de sódio 1/6 molar, assim como diminuição da creatinúria após o tratamento. Cacciari², usando o mesmo esquema de lactato de sódio 1/6 molar, ATP e complexo B em 6 pacientes de DMP, forma de Duchenne, verificou nítida melhora em 4 deles, sendo mais favoráveis os resultados obtidos nos casos em que o tratamento foi iniciado mais precocemente.

MATERIAL, MÉTODOS E RESULTADOS

Estudamos 13 casos de distrofia muscular progressiva, sendo 11 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, todos brancos e com o diagnóstico comprovado por exame eletromiográfico e biópsia muscular.

Todos os pacientes foram tratados com duas séries de lactato de sódio 1/6 molar, na dose de 100 ml diários durante 20 dias, adicionando-se ao lactato 15 mg de ATP e uma ampola de complexo B. As reações apresentadas foram mínimas, queixando-se alguns pacientes de dores musculares e de sensação de movimentos espontâneos dos músculos os quais, no entanto, não foram verificados objetivamente.

Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Prof. Adherbal Tolosa): * Professor-Assistente; ** Médico estagiário.

A avaliação dos resultados foi feita por meio de testes musculares manuais, segundo o esquema em uso em nossa enfermaria¹. Conforme pode ser visto no quadro 1, não houve qualquer alteração da força muscular em 11 dos pacientes; em dois deles verificou-se discreta melhora que não pôde ser valorizada, pois foi muito pequena e se ateve a poucos músculos. Em um desses pacientes (caso 11) a força de flexão e extensão da articulação escápulo-umeral aumentou de 75 para 100% e a força de dorsiflexão, supinação (inversão) e pronação (eversão) do pé e articulação tibio-társica aumentou de 50 para 75%. No caso 7 a força nas articulações escápulo-costoclavicular e articulação escápulo-umeral aumentou de 75 para 100%.

| Casos | Registro | Idade (anos) | Tempo de evolução | Formas de moléstia | Resultados |
|-------------|----------|--------------|-------------------|---------------------|------------|
| 1 — A.B.M. | 7776 | 31 | 11 | Cintura dos membros | inalterado |
| 2 — A.E.C. | 7973 | 31 | 15 | Cintura dos membros | inalterado |
| 3 — C.R.S. | 7912 | 11 | 9 | Duchenne | inalterado |
| 4 — C.C. | 7683 | 11 | 8 | Duchenne | inalterado |
| 5 — E.B. | 7898 | 35 | 17 | Cintura dos membros | inalterado |
| 6 — F.R.F. | 4853 | 19 | 8 | Cintura dos membros | inalterado |
| 7 — J.B.R. | 7780 | 16 | 1 | Cintura dos membros | melhorado |
| 8 — J.P.P. | 7793 | 27 | 23 | Cintura dos membros | inalterado |
| 9 — J.N.F. | 66112 | 32 | 6 | Cintura dos membros | inalterado |
| 10 — M.G.S. | 64897 | 20 | 5 | Cintura dos membros | inalterado |
| 11 — M.M. | 7777 | 27 | 8 | Cintura dos membros | melhorado |
| 12 — V.A.A. | 7880 | 10 | 2 | Duchenne | inalterado |
| 13 — W.D.G. | 7762 | 8 | 1 | Duchenne | inalterado |

Quadro 1 — Identificação e idade dos doentes, tempo de evolução (em anos) e forma de moléstia, e resultados verificados pelos testes manuais após o tratamento dos 13 casos de distrofia muscular progressiva.

COMENTÁRIOS

Embora tenha sido empregado um método terapêutico considerado útil no tratamento da DMP por alguns autores^{2, 3, 4}, não pudemos comprovar qualquer melhora clínica, talvez por serem os casos estudados, em sua maioria, de pacientes cuja moléstia já estava em evolução há vários anos. Acreditamos, por outro lado, que a ação do medicamento poderia ser melhor comprovada se houvesse queda nítida do nível das enzimas musculares do sangue na fase inicial da forma pseudo-hipertrofica da DMP.

Devido ao fato de não termos ainda conseguido facilidades para as dosagens de fosfocreatinocinase, que seriam as mais indicadas devido à sua especificidade muscular, realizaremos essa pesquisa em uma segunda fase deste estudo. Em um dos casos, no entanto, em que esta dosagem foi feita antes e após o tratamento, comprovamos uma diminuição de 180 para 6 unidades sigma da fosfocreatinocinase no sangue.

RESUMO

Com base em trabalhos anteriores, 13 casos de distrofia muscular progressiva foram tratados com lactato de sódio 1/6 molar associado a ATP e complexo B. O exame da força muscular, realizado antes e após o tratamento — salvo em dois casos nos quais ocorreram melhoras muito discretas — não mostrou qualquer efeito favorável da medicação. Os autores sugerem a verificação de possíveis alterações enzimáticas provocadas pelo lactato de sódio, o que serviria para melhor avaliação do efeito terapêutico.

SUMMARY

Treatment of progressive muscular dystrophy with sodium lactate.

Thirteen cases of progressive muscular dystrophy were treated with 1/6 M. sodium lactate plus ATP and B complex. Examinations of muscle strength, before and after the treatment, did not show any favourable effects, except in two of the cases which showed slight improvement. The authors suggest that possible enzymatic alterations caused by the sodium lactate be checked up on, since this checking could be employed in the evaluation of the therapeutic effects.

REFERÊNCIAS

1. ANGHINAH, A. — Avaliação clínica quantitativa das incapacidades motoras. Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo) 15:148, 1957.
2. CACCIARI, E.; TASSONI, P.; COMELLINI, L.; MEI, V. & CORSINI, F. — Nuove acquisizioni e ricerche sulle miodistrofie primitive. Alcuni rilievi sulla terapia della distrofia muscolare progressiva pseudoipetrofica con lattato di sodio. Boll. Soc. Ital. Biol. sper. 43:90, 1967.
3. PEREZ MORENO, B.; DI CASTRO, S.; MARCO, E.; BENITO ARRANZ, S.; SALAZAR, A. & VILLALOBOS, V. — Distrofia muscular progressiva: a propósito de cinco casos en tratamiento con lactato sódico. Boll. Soc. Castel. -Ast.-Leon. Pediat. 6:51, 1965. Resumo in Muscular Dystrophy Abstracts 10:4, 1966.
4. PRÁ, M. — Su di una nuova incoraggiante prospettiva nel trattamento della distrofia muscolare progressiva. Minerva pediat. 17:1734, 1965.

*Departamento de Neurologia — Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
— Caixa Postal 3461 — São Paulo, SP — Brasil.*