

TRATAMENTO DO HERPES ZOSTER POR MEIO DA CITARABINA

Vera Maria Coutinho de MORAES ⁽¹⁾, Vicente AMATO NETO ⁽²⁾, Jacyr PASTERNAK ⁽³⁾
Gabriel Wolf OSELKA ⁽⁴⁾ e Guido Carlos LEVI ⁽⁵⁾

RESUMO

Usando a citarabina, trataram os Autores 14 pacientes com herpes zoster. Administraram cerca de 50 mg/m² de superfície corporal, diariamente, pela via endovenosa, sendo que o número de doses variou de um a sete. Os pacientes não estavam acometidos de outras importantes afecções associadamente e não haviam recebido medicamentos imunossuppressivos. Quanto às lesões cutâneas observaram 71,4% e 14,2% de resultados muito bons e de insucessos totais, respectivamente; a propósito da dor, proveitos sensíveis ocorreram em relação a 57,1% das pessoas consideradas. Controle tardio revelou que neurite pós-herpética teve lugar em metade dos componentes do grupo analisado, como sucede à evolução espontânea da virose. Julgaram os Autores que a citarabina pode ser considerada como possuidora de propriedades benéficas, dependendo, provavelmente, de gravidades diversas, doenças concomitantes, situações imunitárias vígentes e maneiras de emprego os não uniformes sucessos terapêuticos que ela proporciona.

INTRODUÇÃO

É lícito reconhecer que dispomos de pequeno número de drogas capazes de merecer, com finalidade prática, recomendação no sentido de curar ou prevenir infecções causadas por vírus. Entre elas destacamos a amantadina, a citarabina ou citosina-arabinosídeo, a iodo-deoxiuridina ou IDU e a metisazona, capazes de proporcionar alguns benefícios em relação a certas doenças, se bem que quanto às atividades desses recursos nem sempre tenham sido emitidas opiniões indiscutíveis.

Essa deficiência afigura-se preocupante, não só em virtude dos habituais problemas que tais afecções motivam, como também pelas possibilidades, muito em foco atualmente, representadas pela associação com moléstias ligadas a carências imunitárias e pela in-

fluência agravante que sobre elas desempenham os tão comuns tratamentos imunossuppressores.

Quanto ao herpes zoster, estão consignados na literatura médica informes acerca da valiosa ação terapêutica que a citarabina, um antimetabólito, pode proporcionar inibindo a elaboração protéica e bloqueando a síntese do ácido desoxirribonucléico (DNA), mas as deduções a respeito não evidenciaram uniformidade (BUTHALA ³; MCKELVEY & col. ⁵; JUEL-JENSEN ⁴; PRAGER & col. ⁶; HRYNIUK & col. ³; DAVIS & col. ²; STEVENS & col. ⁸). Diante dessa situação, julgamos conveniente realizar observações referentes ao tema e, nesta oportunidade, relatamos as verificações que tivemos a oportunidade de coletar.

Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", de São Paulo, Brasil.
Serviço de Doenças Transmissíveis (Diretor: Prof. Vicente Amato Neto)

- (1) Médica do Serviço de Doenças Transmissíveis
- (2) Diretor do Serviço de Doenças Transmissíveis
- (3) Médico-chefe da Seção de Diagnóstico e Terapêutica do Serviço de Doenças Transmissíveis
- (4) Médico-chefe do Setor de Enfermaria do Serviço de Doenças Transmissíveis
- (5) Médico-chefe do Setor de Soroterapia do Serviço de Doenças Transmissíveis

MATERIAL E MÉTODOS

Administramos a citarabina a 14 doentes acometidos de herpes zoster, diagnosticado através de critérios puramente clínicos. Em nenhum dos pacientes encontravam-se associados outros importantes processos mórbidos e, previamente, não estava ocorrendo uso de agentes medicamentosos imunodepressores.

Recorremos a ampolas contendo 100 mg do remédio ("Aracytin", da firma "Upjohn

Produtos Farmacêuticos Ltda.", de São Paulo, Brasil) e a via de emprego correspondeu sistematicamente à endovenosa, sem qualquer diluição. Prescrevemos cerca de 50 mg/m² de superfície corporal no que concerne a uma dose, sendo que por vezes sucederam repetições a cada 24 horas. As posologias utilizadas e detalhes pertinentes à casuística considerada estão anotados no Quadro I.

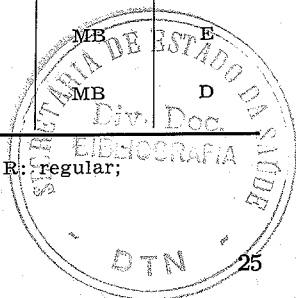
Para praticar ou não novas injeções levávamos em conta os benefícios antes conse-

QUADRO I

Tratamento do herpes zoster por meio da citarabina: dados sobre a casuística considerada, quantidades utilizadas e resultados obtidos

Casó n.º	Idade (em anos)	Sexo	Localização das lesões herpéticas	Posologia		Resultado	
				Diária (em mg)	Duração (em dias)	Quanto as lesões cutâneas	Quanto à dor
1-F.F.	76	F	Intercostal	100	4	MB	E
2-L.N.	44	M	Intercostal	100	6	N	I
3-G.P.	64	M	Intercostal	100	4	N	I
4-V.R.A.	56	F	Intercostal	80	5	MB	I
5-N.S.O.	9	M	Intercostal	50	1	MB	E
6-E.G.A.	67	F	Intercostal	100	1	B	E
				60	1		
				40	1		
7-J.L.S.	64	M	Cervical e torácica alta	70	2	MB	E
8-H.A.	39	M	Glútea	100	2	MB	E
9-D.B.	56	M	Membro superior e algumas em várias regiões do corpo	100	7	R	I
10-Y.C.S.	60	F	Glútea e membro inferior	100	1	MB	E
11-B.M.I.P.	53	F	Intercostal	60	1	MB	I
12-N.M.F.	10	F	Hemiface	60	1	MB	E
				30	1		
13-H.C.D.	74	F	Intercostal	75	1	MB	E
				60	1		
14-I.L.	72	F	Intercostal	100	1	MB	D
				60	4		

F: feminino; M: masculino; MB: muito bom; N: nulo; B: bom; R: regular; E: eficaz; I: ineficaz; D: duvidoso



guidos e, para perceber eventuais danos tóxicos, providenciamos a execução de hemograma todos os dias e de uma ou duas semanas em seguida à última quantidade preconizada.

Classificamos os resultados em muito bom, regular e nulo, ao ser apreciada a evolução das alterações da pele e valorizados o aparecimento de novas lesões e a involução dos distúrbios preexistentes, em seqüência ao começo do tratamento. A propósito da dor, na fase aguda, estabelecemos as qualificações de eficaz e ineficaz, em face à percepção de nítida melhora ou de decurso inalterado.

RESULTADOS

No Quadro I particularizamos as nossas verificações essenciais e no Quadro II resumimos essas deduções.

QUADRO II
Tratamento do herpes zoster por meio da citarabina: resultados obtidos

Resultado		Número de casos
Quanto às lesões cutâneas	Muito bom	10
	Bom	1
	Regular	1
	Nulo	2
Quanto à dor	Eficaz	8
	Ineficaz	5
	Duvidoso	1

Um doente (caso n.º 3) acusou náuseas no primeiro dia de tratamento e outro (caso n.º 10) vomitou algumas vezes nas 48 horas seguintes ao princípio da aplicação da citarabina; outras manifestações colaterais não incomodaram os indivíduos atendidos e os exames hematológicos, por seu turno, não acusaram fenômenos secundários dignos de registro.

Durante um a seis meses empreendemos seguimento posterior dos pacientes que rece-

beram o antimetabólito. Pudemos, então, perceber que 50% deles sofriam de sintomas compatíveis com neurite pós-herpética, de graus diversos, traduzindo complicações não excepcional da virose.

DISCUSSÃO

A taxa de 71,4% de resultados interpretados como muito bons traduz não desprezível valor, do composto recomendado, no sentido de apressar a involução dos danos instalados na pele; além disso, a cifra de 14,2% de benefícios nulos é interpretável como modesta e pouco expressiva.

Ficando em foco a dor, plena eficácia sobreveio em 57,1% das ocasiões e, portanto, de maneira mais modesta.

O processo neurítico referente a metade do grupo e detectado na fase ulterior ao estágio agudo indiscutivelmente surgiu sem ligação com a administração da citarabina, pois o panorama a propósito demarcado não difere do habitualmente assinalado quando o herpes zoster não é alvo de tratamento ou é enfrentado por recursos dotados de méritos insuficientemente expressivos.

De qualquer forma, quem adquiriu experiência, por intermédio de trabalho profissional, pode sem receio concluir que a droga agora em cena possui virtudes quando escolhida para debelar problemas gerados pela infecção; a documentação exposta ampara essa concepção e discordâncias contidas em publicações sobre o assunto talvez sejam explicáveis por gravidades não iguais, presença de moléstia ou deficiência imunitária concomitantemente e posologias indicadas (HRYNIUK & col.³; DAVIS & col.²; STEVENS & col.⁸). Entretanto, ficamos convencidos de que a um detalhe é justo conceder realce: trata-se da maneira de injetar o conteúdo das ampolas, uma vez que adição a soro glicosado e aplicação por gotejamento lento não propicia os mesmos proveitos que a direta. Adotamos o procedimento que não se baseou em diluição e registramos, paralelamente a outros que assim agiram, maiores sucessos, em contraposição aos que preferiram preterir a introdução do medicamento, pura e simplesmente, em veia.

SUMMARY

Treatment of herpes zoster with cytarabine

Cytarabine was administered endovenously to 14 patients with herpes zoster. Daily doses of 50 mg/m² body area were given from one to seven consecutive days. The patients did not present other associated diseases nor received immunosuppressive therapy.

Remission of cutaneous lesions was considered very good in 71.4% of the patients and poor or unsuccessful in 14.2%, while 57.1% obtained considerable pain relief. About half of the group had post-herpetic neuritis.

It is the Authors' opinion that cytarabine seems to be useful, while the inconsistent therapeutic results probably depend on the severity of the infection, underlying diseases, the immunological state and the routes of administration.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUTHALA, D. A. — Cell culture studies on antiviral agents: I. Action of cytosine arabinoside and some comparisons with 5-iodo-2-deoxyuridine. *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.* 115:69-77, 1964.
2. DAVIS, C. M.; VANDERSARL, J. M. & COLT-

MAN JR., C. A. — Failure of cytarabine in varicella-zoster infections. *JAMA* 224:122-123, 1973.

3. HRYNIUK, W.; FOERSTER, J.; SHOJANIA, M. & CHOW, A. — Cytarabine for herpesvirus infections. *JAMA* 219:715-718, 1972.
4. JUEL-JENSEN, B. E. — Severe generalized primary herpes treated with cytarabine. *Brit. Med. J.* 2:154-155, 1970.
5. MCKELVEY, E. M. & KWAAN, H. C. — Cytosine arabinoside therapy for disseminated herpes zoster in a patient with IgG pyroglobulinemia. *Blood* 34:106-111, 1969.
6. PRAGER, D.; BRUDER, M. & SAWITSKY, A. — Disseminated varicella in a patient with acute myelogenous leukemia: Treatment with cytosine arabinoside. *J. Pediat.* 78:321-323, 1971.
7. SELIGMAN, B. & ROSNER, F. — Varicella and cytosine arabinoside. *Lancet* 1:307-308, 1970.
8. STEVENS, D. A.; JORDAN, G. W.; WADDELL, T. F. & MERIGAN, T. C. — Adverse effect of cytosine arabinoside on disseminated zoster in a controlled trial. *New Engl. J. Med.* 289:873-878, 1973.

Recebido para publicação em 16/8/1974.