

TRATAMENTO DAS ALGIAS CANCEROSAS COM PSICOTRÓPICOS

DR. JÚLIO PARADA (*)

Efetou-se uma experiência em 41 pacientes portadores de dor intratável provocada em sua maioria por formações neoplásicas malignas. Em substituição aos bloqueios clássicos administrou-se numa primeira série de 19 pacientes, a dietilamida do ácido lisérgico (LSD) na dose de 1 micrograma kg/peso. Em uma segunda série de 22 pacientes empregou-se o sulfato de mescalina na dose de 6,5 mg/kg. Ambos os casos por via oral. Os resultados foram alentadores, se bem que em 30% dos casos houve apenas diminuição da dor por um período aproximado de 6 horas. Nos 70% restante houve diminuição da dor e mesmo desaparecimento da mesma durante 2 ou 3 semanas. A média foi de 3 aplicações em cada doente, havendo um caso de 6 aplicações espaçadas por uma semana.

Utilizou-se a Ketamina por via intramuscular em outros 48 doentes, obtendo-se uma diminuição franca da dor em 85% dos casos, se bem que fôsse necessário nova injeção passados 2 ou 3 dias. Em um caso realizou-se 26 aplicações sem nenhum inconveniente. A Ketamina produz uma mudança favorável na conduta, sobretudo no que se refere a aceitação da idéia da morte, como um fato normal da criatura humana. Dentre suas maiores vantagens cita-se o tratamento ambulatorial ou mesmo em casa do paciente.

Inspirado em publicações de investigadores franceses e americanos nos anos de 1962 e 1963, durante 1965, depois de haver realizado vários anos de estudo psicoanalítico na escola dirigida pelo Dr. Alberto Fontana, resolvi repetir as experiências destes investigadores, tentando achar uma solução para o problema, até então não resolvido, das dores de pacientes cancerosos ou de outros tipos de algias de grande intensidade, como ocorre nas arteriopatias e na nevralgia do triângulo. Até o momento, os diversos e complicados bloqueios com diversas substâncias tais como anestésicos locais, álcool ou fenol, não dão os resultados esperados, ou ainda pelo contrário provocam complicações posteriores em pacientes já

(*) Chefe do Serviço de Anestesia do Hospital T. de Alvear — Buenos Aires.

gravemente enfermos. Por outro lado, a realização dos bloqueios, necessita em geral a internação do doente para que se possa realizá-los com perfeição.

A utilização de substâncias chamadas psicotomiméticas ou alucinógenas baseia-se em que estas drogas são analgésicos poderosos de efeito prolongado, que determinam também uma modificação favorável da conduta (ação antidepressiva). Há ainda uma mudança no que se refere a expectativa da morte, que é aceita como um acontecimento normal do ser humano. Baseado no que foi dito realizou-se um estudo clínico em um grupo de pacientes tratados com a dietilamina do ácido lisérgico e com o sulfato de muscalina por via oral.

Um fato que gostaria de mencionar é que A. Hofmann, descobriu acidentalmente o que se chama LSD 25 (dietilamina do ácido lisérgico) investigando derivados do esporão do centeio tentando isolar um analéptico. A niketamida (Coramina) possui em sua fórmula um núcleo benzênico semelhante ao dos alucinógenos. Os compostos a que nos referimos, são, quimicamente falando, derivados indólicos, ou melhor triptamínicos.

O objetivo deste trabalho é a apresentação de um método que, de acôrdo com a nossa experiência, demonstrou ser útil, tendo como finalidade o desaparecimento ou diminuição das algias, sobretudo derivadas de tumores malignos, e obtenção ao mesmo tempo de uma melhora psicológica do paciente canceroso, alcançando uma sobrevida mais feliz e útil, antes do término fatal da enfermidade.

Levando-se em conta as dificuldades existentes na obtenção e manejo das drogas alucinógenas, nos últimos anos, realizamos uma investigação tentando suprir a ação das mesmas por outros psicofármacos de aplicação mais fácil e técnica mais simples, uma vez que a aplicação de substâncias psicotomiméticas pressupõe um intenso treinamento psicoterapêutico. Nesta busca chegou-se a pensar no cloridrato de ketamina, bem conhecido dos anestesistas por suas propriedades farmacológicas hipnótica e analgésica que consideramos também (Dr. Júlio Parada e Dr. Alberto Fontana) possuidor de ótima ação antidepressiva. Empregamos o cloridrato de ketamina em 48 casos de acôrdo com a técnica que descreverei a seguir, obtendo resultados excelentes e com a vantagem de atender pacientes de ambulatório, o que é impossível quando se utilizam os alucinógenos.

MÉTODOS

LSD — Os primeiros 19 casos foram tratados empregando a dietilamina do ácido lisérgico na dose de 1 microgra-

ma/kg por via oral. Antes do início do tratamento realizava-se uma visita ao paciente a fim de que se fizesse uma avaliação correta de sua enfermidade, localização do tumor; tipo de dor e zona de sua maior intensidade, estado físico e um cálculo aproximado de provável sobrevida. Colhia-se ainda uma anamnese psicológica com interesse especial na história familiar e últimos acontecimentos. Depois da visita, realizava-se de rotina, o teste da árvore, das figuras humanas e das frases incompletas para objetivar seu estado mental.

No dia fixado para efetuar a administração da substância, o paciente estava em jejum, de pelo menos 12 horas antes da administração do fármaco. O medicamento era ingerido por via oral com um pouco de água, já que este é insípido e inodoro. Daí em diante permanecia-se junto ao enfermo, que deve dentro do possível estar sozinho em ambiente isolado. Após 30 minutos a 45 minutos começam a aparecer as primeiras manifestações neurovegetativas com referências de náuseas, segura na boca ou sialorreia, frio, calor etc.

Um fato importante é o desaparecimento da dor, se esta estava presente no começo da experiência. Para não se alterar os resultados proscree-se a administração qualquer tipo de analgésico, pelo menos 8 horas antes do início da mesma.

Nestes pacientes em que não existe uma relação transferencial médico-paciente do tipo analítico, os processos alucinatórios ou pseudo-alucinatórios são pouco frequentes e de mediana intensidade, quer sejam do tipo auditivo ou preferentemente visuais.

O acompanhamento do paciente se prolonga por um período variável de 5 a 6 horas durante as quais é indispensável a permanência do médico que somente pode ser substituído por um outro médico ou psicólogo auxiliar.

O desaparecimento da dor e a estranheza ante as novas percepções e sensações, provoca em alguns pacientes discreta euforia, sem que em nenhum momento apareça excitação psicomotora. Desaparecem também as sensações de fome e sono. Ao término da sessão, ao se oferecer alimentação, o mais frequente é que estes pacientes aceitam uma infusão, algum líquido ou alguma fruta. Depois da experiência, costuma-se administrar um barbitúrico por via oral o Seconal ou Amital; se o doente se apresenta muito angustiado, administra-se conjuntamente clorpromazina e diazepam.

Isto no que se refere ao LSD 25. Últimamente não se pôde prosseguir a experiência com esta droga porque o laboratório deixou de fabricá-la, devido a grande repercussão que a experiência chamada psicodélica teve em alguns países. Isto nos levou a aplicar uma outra substância, o sulfato de mescalina sobre a qual não existiam publicações do emprêgo

em algias cancerosas na bibliografia consultada pelo que considero minha comunicação como totalmente original.

Mescalina — A diferença fundamental com o LSD, é que a mescalina é um alcalóide natural extraído por Lewin na segunda metade do século passado do peryote (do idioma nahuatl, o que alucina, ou dá valor), cactus que cresce no México e Sul dos EE.UU.

Do ponto de vista farmacológico a mescalina não é tão alucinógena como o LSD, mas produz maior número de sensações na área corporal. Seu efeito é também mais prolongado (8 a 10 horas no mínimo).

A técnica de administração não difere da do LSD. Tratamos até o momento 22 pacientes, aplicando uma dose de 6,5 mg/kg, empregando cápsulas de 200 mg por via oral. Sua ação se inicia após 1 hora de seu emprêgo. No que se refere a ação farmacológica observa-se pequenas alterações no test de Quik do ácido hipúrico, a glicemia não se altera ou há pequena hiperglicemia. Para o lado do sistema autônomo aparece midriase e hipertermia, piloereção, hiperreflexia e sensibilidade exagerada aos estímulos sensoriais. Com respeito a pressão arterial há aumento discreto até 25 mmHg, mas estas variações, estão relacionadas com a interrelação psicofísica e o momento da vivência do paciente.

Ketamina — As dificuldades na obtenção da mescalina, a necessidade de vigilância prolongada do paciente, a necessidade de contar com pessoal bem treinado, levou-nos a ensaiar outro medicamento, ou seja o cloridrato de ketamina, que embora não sendo um alucinógeno nas doses utilizadas, tem um efeito chamado "dissociativo" pelo laboratório que o fabrica. Além disso, sabe-se que é um bom analgésico e que pode administrar-se por via intramuscular. Sua ação é muito menos longa, facilitando o tratamento ambulatorial dos pacientes, que podem retirar-se para suas casas 2,30 horas a 3 horas depois da aplicação.

O método empregado não difere dos anteriores. A via empregada é a intramuscular nas doses de 3,5 a 4 mg/kg. Algumas vezes que tratamos de pacientes muito ansiosos injetamos junto diazepam na dose 0,1 mg/kg.

O paciente adormece rapidamente, se bem que muito superficialmente. Por vezes nota-se uma atividade motora, especialmente ao nível dos membros superiores e músculos faciais. Observando-os cuidadosamente dão a impressão de estar sonhando, chegando inclusive a articular algumas palavras relacionadas com o estado onírico a personalidade do paciente, sendo estas pobres nos deprimidos e com maior riqueza nos histéricos. Permanece-se ao lado do paciente aproximadamente meia hora, depois de efetuada a injeção,

quando êste começa a conectar-se com o meio ambiente, perguntando-se neste momento se sente alguma dor, do que habitualmente o enfermo responde que desapareceu por completo. Este estado oniroide permaneceu por mais 4 horas até desaparecimento total após 2 horas da injeção de ketamina.

Como a maioria são doentes ambulatoriais permanecem mais meia hora sob a supervisão de uma enfermeira, e antes que se retirem pedimos que relatem o que sentiram.

A atividade onírica está sempre presente e em alguns casos pode chegar a ter um caráter alucinatório. A maioria dos casos referem sonhos coloridos.

Creio ser importante assinalar que muitos enfermos que estavam hospitalizados por sua afecção ou para efetuar alguma intervenção anti-álgica, pediram a alta hospital prosseguindo com o tratamento ambulatorial.

Como quase sempre trabalhamos pelo manhã, o paciente se retira acompanhado por seus familiares, prescrevendo-se alimentação seguindo seu regime dietético habitual, e a injeção de um hipnótico quase sempre Seconal 10 mg ou ainda o diazepam 10 mg por via oral, depois da comida.

No início realizamos esta aplicação 3 vezes por semana, espaçando-as a 2 vezes por semana de acôrdo com a evolução do sintoma doloroso e do estado geral psicossomático do paciente.

COMENTARIOS E CONCLUSÕES

É fora de dúvida que todos nós, tanto como médicos como seres humanos, temos de pensar no câncer, enfermidade que anualmente só na cidade de Buenos Aires provoca a morte de dezenas de milhares de enfermos. O pior desta afecção são as dores, por vèzes impossíveis de debelar. Se bem que as dores sejam provocadas, na maioria das vèzes por compressão, deslocamento ou invasão de parênquimas sensíveis ou nervos sensitivos, por outro lado é difícil especificar o número de médicos que julgam outros elementos muito importantes, tais como: o temor da morte, expectativa ou medo a dor, dependência de drogas analgésicas: opiáceos, meperidina, etc.

Por estas razões, é que nem sempre o bloqueio proporciona uma solução adequada. Sabe-se também que as sequelas dos bloqueios, sobretudo com fenol podem ser paraplégias ou incontinência de esfínteres o que determina uma incapacidade definitiva. Por isso a terapia com alucinógenos nos pareceu em determinado momento um excelente recurso para melhorar os sofrimentos dêstes pacientes e suas condições de sobrevida.

A utilização de drogas alucinógenas implica numa série de problemas psico-sociológicos, quer pelos inconvenientes de sua aplicação sob forma maciça, quer pela dificuldade de obtenção ou seu efeito farmacológico prolongado na esfera psíquica. Os pacientes devem ser hospitalizados mesmo que transitóriamente e supervisionados por pessoal especialmente treinado.

Pelos conceitos expostos, consideramos que no momento o ideal para o tratamento das algias cancerosas é o emprêgo do cloridrato de ketamina. Com as doses empregadas observou-se uma fraca ação onírica bem como um poderoso efeito analgésico e antidepressivo. Há ainda uma alteração marcada da noção corporal, de consciência, do tempo e espaço. Isto não é acompanhado por alucinações, mas sim por uma quantidade de sensações cenestésicas e cinestésicas que produzem uma mudança favorável na conduta do paciente, sobretudo no que se refere a aceitação da idéia de morte como um fato normal a criatura humana.

Outras vantagens a assinalar com o uso da ketamina são:

- a — é amplamente conhecida por todos os anestesistas;
- b — pode ser injetada por via intramuscular obtendo-se uma rápida resposta;
- c — os pacientes podem ser tratados no hospital ou em seus domicílios, tendo uma sobrevida útil e maior;
- d — é de fácil obtenção e custo módico;
- e — a ação antidepressiva é muito maior que quando se empregam os alucinógenos;
- f — seu emprêgo não implica em desequilíbrio psicológico, por se tratar de um medicamento empregado na prática anestesiológica habitual.

SUMMARY

TREATMENT OF PAIN CAUSED BY MALIGNANT DISEASES, WITH PSYCHOTOMIMETIC DRUGS

Forty one patients with intractable pain, mostly due to malignant disease were treated with drugs instead of the usual therapeutic blocks. Nineteen patients received 1 μ g/kg ou 0,001 mg/kg of L.S.D. In another group of 22 patients 6,5 mg/kg of mescaline was given orally. The results were quite favorable although in 30% of the patients there was only partial relief for a period of about 6 hours. In the rest of the patients there was good relief for periods of 2-3 weeks. Most patients received three doses. One patients received 6 doses one week apart.

In other group of 48 patients, ketamine, 3-4 mg/kg was administered, intramuscularly and good pain relief was obtained in 85% of the patients. Repeat injections were usually necessary each 2-3 days, but these patients could be treated ambulatory, or at home.