



PERGUNTAS E RESPOSTAS

O que é a actinomicina, e qual o seu valor no tratamento do câncer?

SÉRGIO AZEVEDO

Chefe da Secção de Pesquisas do S. N. C.

A *actinomicina* que, com tanto sensacionalismo, a imprensa focalizou como sendo um elemento de cura do câncer, faz parte de um grupo de substâncias secretadas por certos cogumelos, as quais mostram em experiências de laboratório, uma evidente ação destruidora sobre as células cancerosas, principalmente aquelas que se apresentam muito indiferenciadas, como é o caso dos *linfomas malignos*. A *actinomicina*, descrita pela primeira vez por *Waksman* e *Woodruff*, em 1910, é extraída de um *actinomiceto*, o *streptomices antibioticus*, sendo constituída de dois componentes, a *actinomicina A* e a *actinomicina B*.

Ao lado de sua ação antineoplásica, essas substâncias mostravam, todavia, uma alta toxidez, motivo pelo qual, *Waksman* abandonou suas pesquisas, tanto mais que naquela época, outra tarefa importante absorvia totalmente sua atenção: o isolamento da famosa *estreptomocina*. Alguns anos mais tarde, após a cessação da guerra mundial, o Doutor *Christian Hockmann*, pesquisador dos laboratórios "Bayer" em *Elberfeld*, no *Ruhr*, tendo conhecimento dos trabalhos de *Waksman*, interessou-se pelo aspecto químico do

problema e principalmente pela toxidez que havia impedido aquele pesquisador de levar avante suas investigações. Afinal conseguiu obter uma forma menos tóxica da substância a que denominou *actinomicina C*.

Justamente é essa substância que se acha em estudos experimentais sob a denominação de *HBF 386*, estando encarregado de verificar a respectiva parte clínica o *Dr. Schulte*, Diretor do *Hospital de Rechlingausen*, a 50 quilômetros de *Erbelfeld*.

As observações têm demonstrado que a *Actinomicina C* só deve ser empregada no grupo dos *linfomas malignos*, principalmente na *doença de Hodgkin*. Nos *carcinomas*, em geral, os resultados não têm sido favoráveis, de maneira que o seu emprêgo em tais casos, não é recomendável.

O preparado deve ser injetado na veia e as doses iniciais de 50 grs. são aumentadas progressivamente, de acordo com a tolerância do doente. Em geral, são necessárias doses de 100 a 400 grs., por dia, no tratamento que dura diversas semanas. Em alguns casos foram empregadas doses de 900

grs. com boa tolerância. Doses acima de 200 grs. não devem ser aplicadas numa só injeção. A intolerância ao medicamento caracteriza-se por enjôo, torpor e perda de apetite.

O tempo de tratamento depende do caso clínico, porém as dosagens abaixo de 4 a 5.000 grs. não produzem o efeito desejado. Como dissemos, o produto está ainda em estudos, *não tendo havido até agora nenhum caso de cura* — apenas *melhoras clínicas e regressão*

parcial de adenopatias na doença de Hodgkin.

Diz o Dr. Schulte que os sucessos iniciais não devem levar a um otimismo excessivo.

Por outro lado, o *Prof. Waksman* falando no 6.º Congresso Internacional de Microbiologia, em Roma, afirmou que “se soubesse que sua comunicação faria tanto barulho e tão depressa seria deformada, jamais teria pronunciado a palavra “câncer”.