

CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA ABRASÃO DA PELE DA FACE EM LEPROMATOSOS

(1.º da Série)

M. G. MARTINS FILHO*

O primeiro autor a fazer uma abrasão da pele e comunicar os seus trabalhos, foi Kromayer, em 1905. Usava um sistema de facas cilíndricas, aplicadas verticalmente sobre a face, movidas por um motor. As primeiras indicações do processo foram as tatuagens, pigmentações, cicatrizes, abscessos, nevos e hipertricoses. A anestesia usada foi o éter clorídrico, de aplicação local.

Em 1929, Kromayer usou a abrasão para a remoção de cicatrizes do "small-pox".

Em 1947, Iverson usou um novo processo. Utilizou-se do "sand-paper" (lixa d'água) para a remoção de tatuagens da pele. Essa lixa era enrolada em uma gaze e o lixamento era feito manualmente.

Em 1948, Mc Evitt usou o "sand-paper" para o tratamento das cicatrizes causadas pelo acne, com bons resultados.

Em 1952, Kurtin introduziu o uso de escovas de aço, montadas em motor elétrico.

Pequenas modificações da técnica e alguns melhoramentos foram introduzidos a seguir por vários autores, entre os quais Reiss, Le Van, Sirot e outros, até atingir o processo o nível atual. Uma coisa, entretanto, conseguiu a totalidade da opinião, que é o método de anestesia por congelação da pele e com o qual todos estão de acordo. A congelação oferece melhores condições para a operação por motivo de enrijecimento e pouco sangramento da superfície abrasada e posterior estímulo à melhor epitelização.

Os pacientes ficam desfigurados pelo prazo de mais ou menos 8 dias. Depois de abrasada a pele, usa-se uma gaze especial — TELFA — aplicada sobre a superfície cruenta pelo período de 24 horas. Depois dêsse tempo é retirada e a lesão permanece daí por diante a descoberto. Vai-se, então, formando uma crosta composta de tecidos destruídos, sangue, células e líquidos, semelhante àquela observada sobre uma erosão provocada por uma queda. Ao fim de mais ou menos 8 dias, essa crosta cai e aparece por baixo a região inteiramente coberta pelo epitélio, que se regenerou a partir das margens íntegras da ferida operatória, cobrindo o derme exposto pela abrasão, desde que a profundidade não tenha ultrapassado das camadas iniciais do corion.

No Sanatório Santo Ângelo, entretanto, fizemos a aplicação do processo da abrasão da pele, em doentes lepromatosos, com resultados surpreendentes. Como a técnica usada foi diferente da clássica e a indicação é também nova, estamos relatando os resultados observados em 2 casos e nos reservamos para

* Cirurgião-plástico do Sanatório Santo Ângelo.

mais tarde apresentar uma casuística maior e, portanto, que possa oferecer margem a conclusões mais seguras.

O 1.º caso é o da paciente M. X. S., 29 anos de idade, cõr parda, brasileira, casada, internada no Sanatório em 4 de junho de 1959, em estado desesperador. Foi mesmo, até hoje, o caso mais exuberante, do ponto de vista do número e da localização de lepromas, que tive ocasião de ver em dois anos de trabalho naquele Sanatório. As fotografias de ns. 1 e 2 ilustram bem como se apresentava a paciente na data da internação, em 4-6-1959.



Fig. 1



Fig. 2

Remetida ao Serviço de Cirurgia Plástica para a extração cirúrgica dos lepromas da face, foi recusada sob a alegação de que as cicatrizes resultantes tornavam o caso praticamente inoperável. Seria melhor aguardar a ação dos medicamentos anti-lepróticos, recentemente indicados para a mesma.

Ao fim de 4 meses de tratamento pela Serociclina, houve uma melhora apreciável do estado da paciente. Mas como os lepromas da face não apresentassem o mesmo resultado daqueles dos membros superiores e outras partes do corpo, isto é, eram muito resistentes e praticamente não se beneficiaram com o tratamento específico para a lepra, fizemos a indicação da abrasão.

Assim, em 4-11-1959, 5 meses após a internação e depois de 112 dias de tratamento pela Serociclina, inicialmente e durante 30 dias na dose de 1 cápsula por dia; 27 dias a 2 cápsulas diárias e a seguir 3 cápsulas diárias até hoje, fizemos a primeira abrasão.

Os exames baciloscópicos das lâminas feitas em lesões da face — lepromas — apresentavam grande número de bacilos M. H., antes da abrasão. Também os exames anátomo-patológicos feitos de porções retiradas da face antes da abrasão, revelavam a presença de numerosos bacilos M. H. e os tecidos apresentavam a estrutura típica das lesões lepromatosas. Esses exames estiveram a cargo do Dr. Paulo Rath de Souza.

Como o Sanatório Santo Ângelo não dispõe de material cirúrgico adequado à cirurgia plástica, e o que possui é muito antigo e obsoleto, idealizamos realizar os nossos trabalhos com uma grosa de nariz, à falta de um aparelho

adequado para a operação. Os lepromas da face eram volumosos, desde o tamanho de um grão de feijão até o de uma azeitona das grandes, isolados, agrupados ou confluentes, localizados em toda a face, no nariz, nas pálpebras superiores e nos lábios.

A anestesia usada também foi diferente da clássica, pois usamos a novocaina a 2%, com adrenalina, em infiltrações locais. A operação foi feita em 5 tempos diferentes, a intervalos de 10 a 15 dias.

Inicialmente foi escolhido um pequeno leproma da face E., e no qual foi experimentado o processo. A evolução dessa pequena área abrasada com grossa de nariz, foi em tudo semelhante àquela observada na abrasão de outros casos de pacientes não lepromatosos. À vista disso, resolvemos usar o processo numa área maior.

Em 13-11, 26-11, 7-12, 14-12 e 17-12-1959, em 5 tempos portanto, e em locais diferentes da face, fizemos 5 abrasões na mesma doente.

Seguindo uma orientação indicada mais por deficiência de material do que por sêde de inovar, deixamos as áreas abrasadas inteiramente a descoberto desde o momento da intervenção, não seguindo pois, as recomendações de Le Van, de cobrir por 24 horas com gaze Telfa, visto não possuímos a referida gaze no Sanatório. Também não utilizamos nenhum antibiótico como pós-operatório e a doente foi mandada aos seus afazeres diários sem nenhuma dieta ou prescrição especial.

Acresce notar que também não se utilizou nenhuma medicação como pré-anestésico, no nosso caso especial de doentes de lepra, já por si mesmos com perturbações sensoriais da pele em maior ou menor grau, a ponto de se tornar dispensável a sedação prévia.

O resultado atual, após a 5.^a abrasão feita em 17-12-1959, que ainda não é o final, pois faltam ainda retoques nas asas do nariz, no lábio superior e orelhas, pode ser considerado bom, como se pode observar pelas fotografias tiradas depois do último tempo.

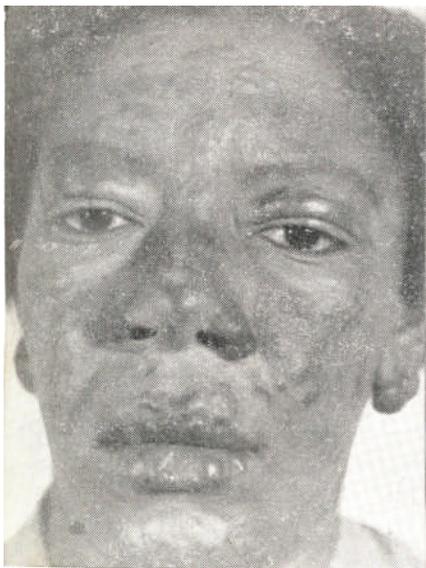


Fig. 3



Fig. 4

O 2.º caso é o da paciente T. S., 32 anos, côm parda, brasileira, solteira, internada no Sanatório em 21-9-1957, no estado que pode ser observado pela fotografia n.º 5, antes de sub meter a tratamento.

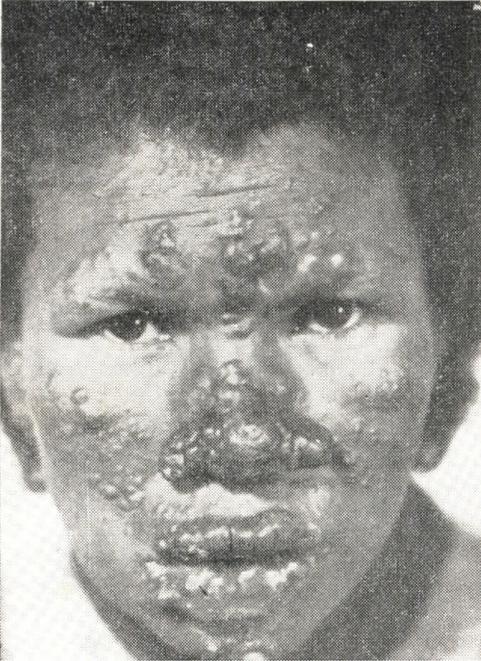


Fig. 5

Esta paciente foi submetida, a partir de 8-10-1957, ao tratamento intensivo pelas sulfonas até 31-8-1959, quando esta terapêutica foi substituída pela Serociclina na dose de 1 cápsula por dia. Em 13-10-1959 a dose foi aumentada para 2 cápsulas e em 21-1-1960 para 3 cápsulas diárias até hoje.

As fotografias ns. 6 e 7 mostram os resultados conseguidos com o tratamento anti-leprótico combinado de sulfonas e Serociclina durante 2 anos. Pode-se observar que houve uma redução apreciável das lesões lepromatosas do rosto, exceção feita para os lábios, ponta e asas do nariz, cujo aspecto não diferia muito daquele observado na internação da paciente e que se assemelhava ao rinofima.



Fig. 6



Fig. 7

Em 5-1 e 5-2-1960, fizemos os 2 tempos operatórios que fizeram o aspecto físico da paciente mudar completamente em 15 dias, conforme se pode observar nas fotografias ns. 8 e 9.

Êsse resultado também não é o final, pois faltam ainda o lábio superior e pequenos retoques na face.



Fig. 8

Fig. 9

CONCLUSÕES

Achamos muito cêdo para se tirar conclusões definitivas acêrca do processo de abrasão da pele em doentes lepromatosos, pois o material de que dispomos e o número de casos é reduzido. Entretanto, estamos empregando êsse processo em outros pacientes e fichando-os para uma posterior prestação de contas que prometemos fazer a esta Sociedade Paulista de Leprologia, quando, empregado em grande número de casos, tivermos assim condições de afirmar ser o procedimento de comprovada eficiência. Assim mesmo, entretanto, queremos lembrar que, fazendo a abrasão com um instrumento diferente e jamais utilizado para o processo, com indicação e técnica novas, pensamos ter contribuído com o nosso modesto trabalho para o melhor estudo do problema.

Os resultados observados em 2 pacientes do sexo feminino, com extensas lesões lepromatosas do rosto, com o processo de abrasão, pode ser considerado muito bom. Estamos interessados em ampliar as indicações da abrasão além dos lepromas da face e em tôdas as formas de lepra. Desejamos utilizar o processo em lesões vitiligóides e em manchas lepróticas, nas cicatrizes e nas atrofias da pele e, para isso, pedimos a colaboração dos senhores dermatologistas e leprólogos, estudiosos do problema, para que nos enviem ao Sanatório Santo Ângelo, pacientes nas condições acima referidas, para que possamos melhor estudar o assunto. Desde já ficam consignados os nossos agradecimentos.

BIBLIOGRAFIA

- BLAU, S. & REIN, C. R. — Dermabrasion of the acne pits. *A. M. A. Arch. Dermat.*, **70**:754, 1954.
- EDELSTEIN, A. M. — Sequele following electrosurgical planing treatment for postacne scarring. *A. M. A. Arch. Dermat.*, **71**:397, 1955.
- GRAIS, M. L. — Protection against inhalation of fume of ethyl chloride during surgical planing. *A. M. A. Arch. Dermat.*, **71**:396, 1955.
- GRUPPER, C. — Technique and indications of the smoothing plastic treatment in dermatology. *Bull. French Soc. Dermat. & Syph.*, **60**:429, 1953.
- IVERSON, P. C. — Surgical removal of traumatic tatoos of the face. *Plast & Reconst. Surg.*, **2**:427, 1947.
- KROMAYER, E. — Rotatlonsinstrumente, ein neues technisches Verfahren in der dermatologischen Kleinchirurgie. *Dermat. Ztseher*, **12**:26, 1905.
- KROMAYER, E. — The cosmetic treatment of skin complaints. (English translation of the German edition 1929). New York, Oxford University.
- KURTIN, A. — Meeting of the Dermat. Section, Mt. Sinai Hospital. New York (January), 1952.
- KURTIN, A. — Corrective surgical planing of the skin. *A. M. A. Arch. Dermat.*, **66**:389, 1953.
- LE VAN, P. — Improved dermal abrasion post operative dressing. *A. M. A. Arch. Dermat.*, **71**:113, 1955.
- MC EVITT, W. G. — Acne pits. *J. Michigan State Med. Soc.*, **47**:1243, 1948.
- MONASH, S. & RIVERA, R. M. — Formation of milia following abrasive treatment for posache scarring. *A. M. A. Arch. Dermat.*, **68**:589, 1953.
- REISS, F. — Kromayer method of corrective surgical planing of skin. *A. M. A. Arch. Dermat.*, **69**:744, 1954.