

NOSSOS ENSAIOS COM A INCLUSÃO DE SILICÔNIO LÍQUIDO EM DOENTES DE LEPROSA, NO INSTITUTO EDUCACIONAL "PADRE BENTO DIAS PACHECO"

(Nota Prévia)

MANOEL GOMES MARTINS FILHO*

Uchida parece ter sido o autor japonês que primeiro empregou, com sucesso, o silicônio líquido para aumentar os tecidos humanos. Fêz operações bem sucedidas na restauração e aumento das mamas femininas, mento, paralisias faciais, etc.

Depois dêle, Shirakabe, em comunicação reservada, também descreve o processo da inclusão do silicônio líquido.

Conway e Goulian¹ em trabalho posterior apresentado ao Congresso Anual da American Society of Plastic and Reconstructive Surgery, em Honolulu, Hawaii, em 1962, também descrevem o emprêgo experimental em ratos, de uma forma de silicônio líquido, conhecida sob o nome de Silastic RTV-S5392 e para cujo uso é necessário o emprêgo de substância catalizadora.

É inegavelmente a experiência de Shirakabe, em Kioto, Japão, a que nos interessou e baseados nela estamos fazendo êstes ensaios com o silicônio líquido, tal como é usado naquele país.

Os autores americanos insistem no emprêgo do Silastic RTV-S5392, silicônio líquido de côr opalescente, solidificado depois da intervenção e já "in situ" pela adição do catalizador, ou pelo uso de silicônio líquido incolor dentro de embalagem sólida, semelhante a um recipiente de papel celofane, cujo material usam para restaurar mamas femininas, ou também pelo uso de silicônio cristalino sólido.

Entre nós, em trabalhos ainda não publicados, dos quais temos conhecimento pessoal, principalmente no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, o silicônio sólido cristalino tem sido usado na cirurgia cardiovascular na confecção de válvulas cardíacas, no Serviço do Professor E. J. Zerbini, ou para restauração de nariz, na cirurgia plástica, Serviço do Professor V. Spina.

Os autores japoneses, entretanto, apresentam maior experiência com o uso do silicônio líquido incolor, por isso passaremos a descrever a técnica do seu emprêgo pela primeira vez, em doentes de lepra.

O silicônio líquido que usamos em nossos trabalhos é substância incolor, inodora, de densidade variável — pois há uma série de produtos dessa espécie, produzidos com diferentes densidades e de viscosidades também variáveis — constituído de uma forma de dimetil-polisiloxane.

Não é tóxica e sua densidade específica oscila em tórno de 0,98.

É, absolutamente, inócua para o organismo humano, permanecendo inalterável na zona de sua inclusão, não se misturando aos líquidos orgânicos nem com êles formando qualquer composto.

* Cirurgião-plástico do Instituto Educacional <<Padre Bento Dias Pacheco>>. São Paulo.

Mesmo no caso de sua aplicação intravenosa, mostrou-se completamente atóxico, só provocando embolia quando injetado em grandes doses.

Escolhemos 5 casos de atrofia dos músculos interósseos das mãos no primeiro espaço interósseo dorsal.

Adaptamos uma seringa de aço, do tipo das usadas pelos otorrinolaringologistas para lavagem de ouvido, provida de agulha também especial para cada caso, sendo um trocater modificado.

Através de pequeníssima incisão, feita à altura do punho, introduzíamos uma tentacânula com a qual fazíamos a divulsão dos tecidos do primeiro espaço interósseo dorsal da mão.

Depois retirávamos a tentacânula e introduzíamos o trocater, retirávamos o êmbolo, adaptávamos a seringa e, sob forte pressão injetávamos o silicônio líquido até que o volume da região nos parecesse suficientemente adequado.

Para que o líquido sob pressão não refluisse, o orifício era depois fechado com pontos de algodão.

Não apresentamos as fotografias dos casos citados por não terem saído nítidas, entretanto, trouxemos alguns pacientes já operados para serem examinados pelos presentes.

O 1.º caso, operado em 11-11-1964, é o de M. C. M., de 19 anos, solteira, brasileira, com Prontuário do D. P. L. n.º 56.734, fichada no "Padre Bento" sob n.º 5.217.

O 2.º caso é o de C. C. C., operado em 18-11-1964, brasileiro, solteiro, fichado no "Padre Bento" sob n.º 5.677, não fichado no D. P. L. visto tratar-se de doente do Estado do Acre, catalogado pelo Serviço Nacional de Lepra do Estado do Amazonas.

O 3.º caso é o de T. B. Del C., brasileira, casada, 34 anos, Prontuário do D. P. L. n.º 20.522 e do "Padre Bento" n.º 520.

O 4.º caso é o de M. N. L., brasileira, casada, 30 anos, Prontuário do D. P. L. n.º 29.032 e do "Padre Bento" n.º 499.

O 5.º caso é o de L. L. S., brasileiro, solteiro, 41 anos, Prontuário do D. P. L. n.º 36.534 e do "Padre Bento" n.º 6.391.

Apesar do pouco tempo decorrido desde a primeira inclusão, quer no primeiro, quer nos outros casos, não notamos qualquer sinal de intolerância, de infecção, de dor ou qualquer outra manifestação de rejeição do material empregado.

Finalmente, queremos esclarecer que o silicônio que usamos é produzido nos E.U.A. por "Dow Corning Research Laboratories" representados no Brasil por Dow Corning do Brasil S.A., sediada nesta Capital.

RESUMO

O autor descreve o emprêgo do silicônio líquido em doentes de lepra, usado pela primeira vez no Brasil, para a correção das amiotrofias da mão. Expõe a técnica empregada em 5 casos e apresenta os doentes para exame dos presentes.

Conclui pelo bom êxito do processo, embora em pequeno número de casos.

BIBLIOGRAFIA

1. CONWAY, H. & GOULIAN, D., Jr. — Experience with an injectable silastic RTV as a subcutaneous prosthetic material. *Plast. Reconstr. Surg.* 32:294-302, 1963.