

SOBRE INFILTRAÇÕES INTRADÉRMICAS NA LEPROSA

ARY PINTO LIPPELT
Médico do Sanatório Padre Bento

A experiência e o tempo já demonstraram que o melhor meio de se tratar doentes de lepra até o presente, é administrar-lhes os derivados chalmógricos.

No Serviço de Profilaxia da Lepra em São Paulo e largamente empregado o óleo bruto puro ou com 4% de creosoto e os ésteres etílicos creosotados.

Dentre as vias de introdução desses preparados no organismo, estão já satisfatoriamente demonstradas as vantagens obtidas com o método de infiltração intradérmica, originário no Culsion Leper Colony, onde foi denominado "plancha".

LAURO DE SOUZA LIMA em sua monografia "*Sobre a moderna terapêutica antileprótica*" reserva minucioso capítulo para estudos e conclusões do "plancha".

É sabido que o medicamento em contato direto com as lesões lepróticas, acelera-lhes a resolução. Só isto basta como justificativa e recomendação do método.

Não é entretanto o processo isento de alguns inconvenientes, insignificantes aliás em relação às vantagens que apresenta. Consideremo-lo em si:

Reação geral, raramente. Reação inflamatória no local infiltrado, nem sempre pequena. Não raro, como complicações, observam-se formações de bolhas e abscessos superficiais que se resolvem espontaneamente em uma ou duas semanas deixando, porém, a cicatriz como lembrança. Ainda ulcerações. Estas mais demoradas em sua resolução. O sintoma dor, variável de indivíduo. Outro inconveniente, as pigmentações escuras nos pontos infiltrados. São "sinais de plancha" como denominou FLAVIO MAURANO, que persistem por largo espaço de tempo, mascarando muita vez a lesão infiltrada, impedindo sua real apreciação clínica.

Tratando doentes portadores de certas dermatoses usamos frequentemente preparado a base de essências de terebentina em infiltrações intradérmicas. Nosso medicamento de eleição é o "Olo-

bitin" nome comercial de produto que consiste em solução oleosa a 10% de mistura de várias essências retificadas de terebentina, para a êxito-terapia inespecífica, segundo o método de Klingmueller de Kiel.

Parece-nos bom elemento do arsenal terapêutico dermatológico. Como não obesrvássemos nunca reação focal digna de atenção, resolvemos misturá-lo aos derivados chalmógricos acima mencionados. Foi o seguinte o resultado:

Localmente, de pouca intensidade a reação inflamatória, que persiste até o quarto ou quinto dia. Torna mais suave o plancha.

Quando começámos nossas experimentações, dirigíamos o Ambulatório Conde de Lara, onde os primeiros pacientes assim tratados ignoravam a mistura, porém, notaram que a injeção era "diferente". Acharam menos intenso o sintoma dor. Excusado será dizer que nem sempre infiltramos zonas anestésicas, visto que quasi todo o tegumento se presta ao método.

Não observámos até agora qualquer reação geral, nem tão pouco irritação renal. Foram negativas as pesquisas de albuminúria nas primeiras 48 horas.

Atualmente fazemos estágio no Sanatório Padre Bento onde continuamos nossas observações. Há internados que tomam de cada vez 10 a 20 cc. de medicação chalmógrica. A êsse damos duas ampolas de Olobintin.

Alguns dos nossos pacientes que se queixavam de hiperestesia após as infiltrações, não mais acusaram êsse inconveniente. Outros que não toleravam determinada medicação e nem sequer infiltração, passaram a tolerar perfeitamente a injeção. Fácil foi a verificação disto pelos quadros onde é marcada a temperatura diariamente pela manhã e à tarde. Não houve modificação da temperatura, nem no índice de sedimentação das hematias. Apenas em duas pacientes, nas quais as infiltrações ulceravam, houve formação de bolhas e inflamação intensa. Não houve nunca abcessos nem ulcerações. Cabe aqui anotar que tivemos oportunidade de infiltrar lesões tuberculoideas, que são as que mais comumente ulceravam com o plancha. Fizemos isso a título de curiosidade, visto que a forma tuberculoide dispensa tratamento.

Parece que a melhoria das lesões está em relação direta com a reação inflamatória produzida e, com a demora na absorção do medicamento. O Olobintin diminue a reação inflamatória sem prejuízo do desaparecimento da lesão e não acelera o tempo de absorção.

O tempo de nossas observações data de um ano. Observámos 60 doentes.

Nosso escopo era suavizar o "plancha" para tornar mais largo ainda seu emprêgo. Acreditamos haver conseguido essa atenuação.

A melhor mistura é a de uma ampola de Olobintin de 1,1 et.. para 3 cc. de medicação chalmógrica. Mais interessante com os ésteres etlicos creosotados que com o óleo bruto.

Tem particular indicação para infiltração das zonas mais sensíveis — face, orelhas, tronco anterior, bolsa escrotal, prepúcio, dorso das mãos etc..

Resta sem solução a lembrança da infiltração intradérmica os "sinais de plancha".

RESUMO

O A. salienta as vantagens e inconvenientes das infiltrações intradérmicas. Para atenuar êstes, mistura aos derivados chalmógricos uma ampola de Olobintin a 3 cc. de medicamento, tendo com isso notado que se torna muito mais suave êsse processo de tratamento, o que permite alargar e intensificar o emprêgo do plancha, uma vez que diminue de muito as complicações decorrentes de tal método.