

CORREÇÃO CIRÚRGICA DA ALOPECIA SUPERCILIAR NA LEPROSA

LINNEU M. SILVEIRA

**Cirurgião do Asilo-Colônia "Pirapitinguí".
Assistente da Cadeira de Técnica Opera-
tória e Cirurgia Experimental da Escola
Paulista de Medicina.**

A cirurgia de reparação na lepra é de importância indiscutível. Não só a necessidade de restaurar as deformidades dos casos com alta hospitalar, mas ainda de tratar os casos internados cujas lesões destrutivas tornam penoso o convívio com os companheiros mais poupados pela doença, constituem a alta finalidade da cirurgia estrutiva na lepra. Principalmente as lesões estigmatizadoras como sejam a alopecia superciliar, a hipertrofia dos lóbulos da orelha, as deformidades nasais, são as maiores merecedoras da atenção do cirurgião.

Todos os problemas da cirurgia de reparação nos têm preocupado, e as características, que a lepra lhes imprime, têm sido motivo de cuidadosas observações.

Exporemos nesta comunicação os resultados que temos obtido com os enxertos livres de couro cabeludo, para reparação da alopecia superciliar, problema que sob diversos aspectos tem merecido a nossa atenção.

O método que melhores resultados nos tem proporcionado é sem dúvida o que consiste na transplantação de enxerto livre de uma porção do couro cabeludo para a região superciliar. O fragmento a ser enxertado é recortado com a forma aproximada de um supercílio e transplantado para a região superciliar, onde se prepara o leito para o enxerto, pela ressecção de uma faixa de pele do tamanho e forma do transplante. Todo o tecido celular sub-cutâneo aderente ao enxerto deve ser retirado, o que se consegue facilmente com uma pequena tesoura curva, pois do contrário, seria praticamente impossível a penetração de capilares neoformados da região superciliar na pele transplantada, o que acarretaria a sua necrose. Fixa-se o enxerto no seu novo leito, com pontos separados, de seda número zero, procurando-se obter perfeita coaptação dos bordos de pele. Reveste-se a ferida com curativo de "tulle gras" Lumière, que será levantado no fim de cinco ou seis dias, ocasião em que se procederá a retirada dos

pontos. A mais rigorosa antisepsia se impõe e o enxerto, uma vez destacado, deve ser manejado com todo cuidado, afim de não ser masserado por manobras intempestivas.

Numa primeira fase o enxerto sofre um processo de epiteliolise que acarreta a eliminação de suas camadas superficiais e a formação de uma crosta (fig. 2), cuja eliminação deve se processar espontaneamente, sem intervenção do cirurgião. Realmente, no fim de duas a três semanas a crosta se elimina, deixando ver os pelos transplantados, ainda fixos às camadas mais profundas do enxerto. Esses pelos porém caem no fim de algum tempo, chegando o enxerto a ficar completamente alopécico e é só no fim de três meses que surgem os pelos definitivos.

Em alguns casos os resultados são excelentes, em outros os supercÍlios se apresentam com algumas rarefações, que podem ser reparadas por novos pequenos enxertos parciais. Os doentes porém se satisfazem com os resultados obtidos e via de regra dispensam a nova reparação. É curioso notar que esses pelos crescem como cabelos, não obstante a mudança de sede, sendo o paciente obrigado a apara-los semanalmente. Esse fato fala a favor da especificidade do folículo no que diz respeito ao crescimento do pelo.

Em relação com o problema da alopecia superciliar, há uma observação nossa que nos parece digna de registro. Ao efetuarmos a eletro-coagulação superficial de um nervo vinioso da região frontal e superciliar esquerda de uma paciente, nos foi possível constatar os efeitos interessantes da corrente de alta frequência, que provocou o crescimento dos pelos da região superciliar, antes francamente alopécica. Animados com o resultado obtido procedemos a eletro-coagulação discreta e superficial da região superciliar direita da referida paciente, tendo-se conseguido os mesmos e interessantes resultados. Repetimos o método em outros pacientes, uns francamente alopécicos da região superciliar, outros apenas com rarefações do supercÍlio, sem porém conseguirmos novos resultados animadores. Indiscutivelmente a corrente de alta frequência no primeiro caso estimulou os folículos pilosos, que sem dúvida não se achavam completamente destruídos. Ignoramos a causa do fracasso da eletro-coagulação nos demais casos em que a empregamos. Achamos porém o fato digno de relato, e como cabe nesta comunicação, resolvemos expo-lo à apreciação dos colegas.



FIG. 2
O paciente da figura 1 dez dias após a intervenção.



FIG. 1
Alopecia superciliar total.



FIG. 4
Alopecia superciliar total.



FIG. 3
Resultado obtido com o transplante de couro cabeludo para a região superciliar.



FIG. 6
Supercílio enxertado. Nota-se uma falha no supercílio direito, passível de correção cirúrgica.



FIG. 5
Resultado operatório do caso da figura 4.