

ENSAIO DE CORREÇÃO DAS DEFORMIDADES AMIOTRÓFICAS DO DORSO DA MÃO POR NOVOS MÉTODOS: RETALHOS DERMOGORDUROSOS, ENXERTOS DE FASCIA LATA E INCLUSÕES DE SILICONE

LUIZ EUGÊNIO REGINATO*

WALTER BELDA**

A correção ideal das deformidades amiotróficas do dorso da mão na leprose, a nosso ver, somente será conseguida com a recuperação funcional e integral dos músculos interósseos ou pela hipertrofia das fibras não compro-metidas.

A fibrose rápida que envolve tais fibras musculares, em seguida à lesão nervosa, parece-nos um óbice de grande monta.

Em 1962, em trabalho de revisão histórica e crítica dos métodos de restauração plástica do contorno da mão alterado pela amiotrofia leprosa dos interósseos, verificamos² que os métodos até então propostos não apresentavam solução satisfatória. Tentávamos melhores resultados, ensaiando o enxerto dérmico autógeno livre.

Realmente, um ano após a primeira experiência, verificamos resultados cosméticos bastante apreciáveis, embora houvesse reabsorção parcial do enxerto.

Com o objetivo de evitar tal reabsorção, ou reduzi-la ao máximo, experimentamos o retalho dermogorduroso do abdômen, na tentativa de restauração do contorno do primeiro espaço intermetacarpiano.

No dia 25-7-65, para o tratamento da amiotrofia do primeiro espaço intermetacarpiano de um paciente de hansenose, de forma lepromatosa, autonomizamos um retalho de 3-4 cm de largura, por 10 cm de comprimento, da região abdominal (Fig. 1). Em 10-7-63, levantamos um retalho dermogorduroso, tendo aproveitado o enxerto fino do retalho para cobrir a área doadora (Fig. 2). A extremidade livre do retalho dermogorduroso foi introduzida na loja criada no primeiro espaço intermetacarpiano, pelo descolamento da pele dessa região através de incisão ampla na região interdigital; permaneceu nessa loja até o dia 1-8-63, presa por alguns pontos de nylon, quando, por secção, foi separada do pedículo (Fig. 3).

Nesse período o braço conservou-se junto ao abdômen por atadura de crepe e esparadrapo. A cicatrização decorreu normalmente, tendo os pontos sido removidos 10 dias depois. Após 12 meses ocorreu reabsorção parcial do transplante atribuível certamente à porção gordurosa. Entretanto, corrigiu satisfatoriamente a deformidade, conforme se pode apreciar na Fig. 4.

De acordo com Kazanjian e Converse² o enxerto de fascia lata é superior ao de derma e ao de gordura, para encher pequenas áreas deprimidas e parece ser absorvido em menor extensão. Tivemos oportunidade de empre-

* Cirurgião Plástico do Serviço de Reabilitação do D.P.L.

** Médico Responsável pelo Expediente do Serviço de Reabilitação do D.P.L.

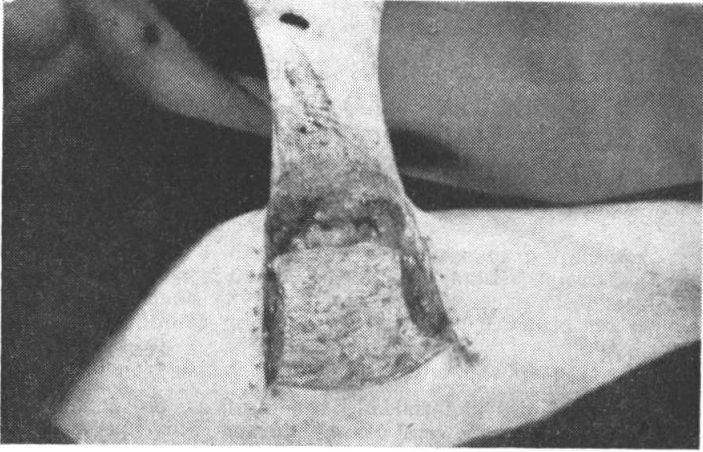


Fig. 1 — Elevação de enxerto epidérmico com pedículo e obtenção de retalho dermogorduroso prèviamente autonomizado.

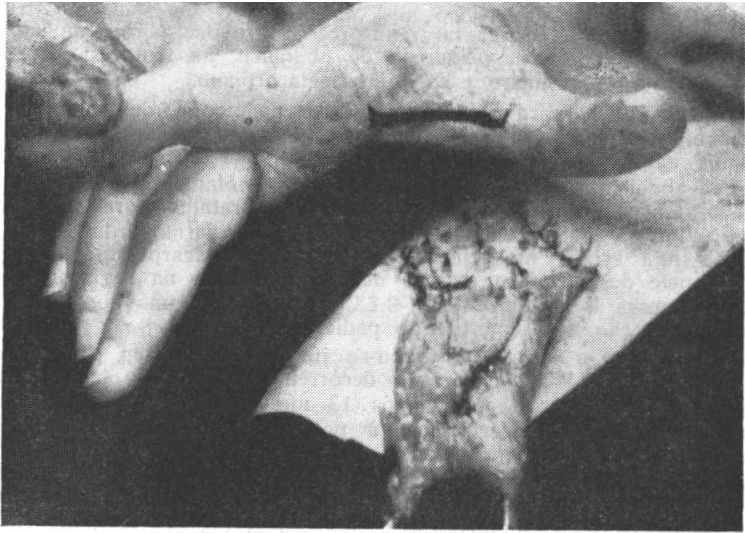


Fig. 2 — Enxerto epidérmico aplicado sôbre a Area doadora, retalho dermogorduroso levantado e incisão interdigital do primeiro espaço interósseo.

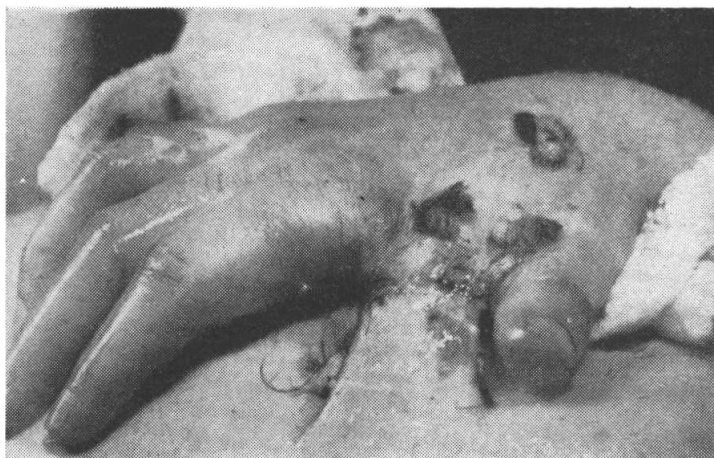


Fig. 3 — A extremidade livre do retalho dermogorduroso foi introduzida na loja criada no primeiro espaço intermetacarpiano, após deslocamento, permanecendo aí por 21 dias.

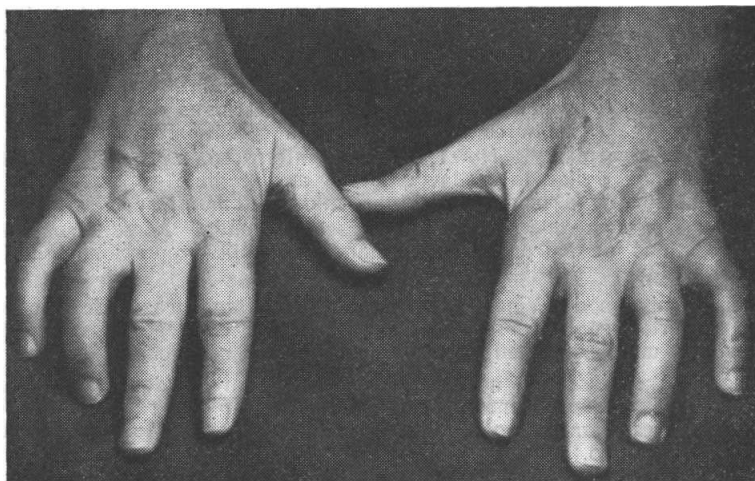


Fig. 4 — Resultado após 12 meses comparando-se com a amiotrofia semelhante da mão E.

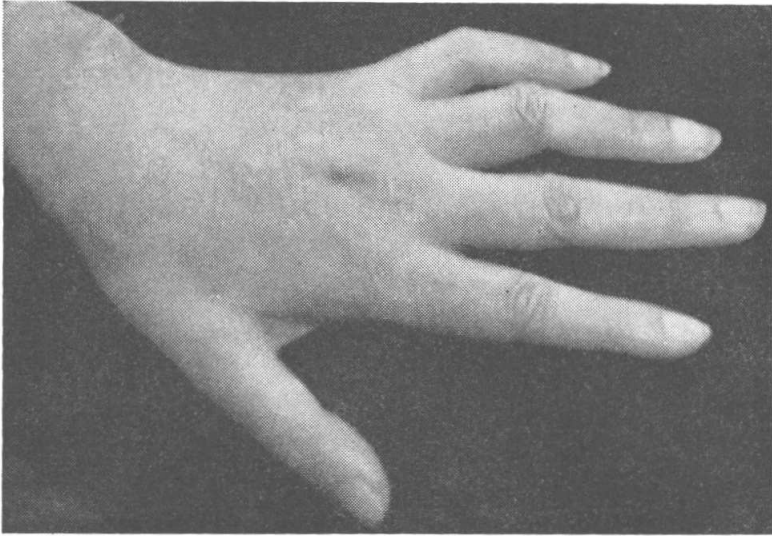


Fig. 5 — Resultado obtido pelo enxêrto de fascia lata 12 meses após.

gá-lo em dois casos; apresentamos o resultado obtido após 12 meses da intervenção do primeiro caso (Fig. 5).

Durante os últimos anos, um nôvo grupo de substâncias, como o do silicone líquido, tem sido extensamente empregado subcutâneamente para correcção de afundamentos inestéticos.³

Os silicões são polímeros de cadeias longas de dimetil siloxane, podendo ser líquidos, resinosos ou sólidos, dependendo sobretudo do comprimento de suas cadeias.

Tivemos oportunidade de empregar a forma líquida "Medical Fluid 360", por meio de injeções subcutâneas, em 1 caso. Observamos, em um pós-operatório curto, que os melhores resultados foram com relação ao 2.º, 3.º e 4.º espaços intermetacarpianos. No 1.º espaço interósseo, após o descolamento da loja, injetamos o líquido; todavia, houve um acúmulo do mesmo ao meio da loja, comprimindo a pele e dando-lhe coloração amarelada; êste resultado desfavorável fêz com que drenássemos êsse conteúdo. Acreditamos que as injeções repetidas de silicone no subcutâneo da loja proporcionará melhores resultados.

Recente trabalho de Winer e colaboradores³ relata 3 casos de siliconomas, o que nos alertou contra possíveis complicações no emprêgo dessa substância e nos levou a uma experimentação mais reduzida e cautelosa.

Embora observássemos, no caso, reabsorção parcial dos transplantes de origem cutânea, o experimento evidencia manutenção de resultados estéticos satisfatórios. Acreditamos, no entanto, que a descapsulização prévia dos nervos cubital e mediano, a administração de vasos dilatadores (no momento estamos usando o Vasculat), assegurará, através das melhoras das condições tróficas da mão, terreno mais favorável com menores possibilidades de reabsorção.

Os resultados obtidos justificam a comunicação destas técnicas, para incentivar maiores experimentações.

RESUMO

Os Autores relatam o ensaio de três novos métodos para a restauração plástica do contôrno do dorso da mão modificado pela amiotrofia leprosa dos interósseos: retalho dermogorduroso, enxêrto de fascia lata e inclusão de silicone. Apresentam os resultados e sugerem a descapsulização do nervo cubital e do mediano, bem como a administração de vasodilatadores periféricos, no sentido de melhorar as condições tróficas do terreno a ser corrigido.

SUMMARY

Three new methods for the restorations of the hand deformed by the leprous amyotrophy of the interosseous muscles are presented: dermal — fat flap, fascial graft and liquid silicone implant.

Results are described and the epineurectomy of the ulnar and median nerves is suggested, as well as the administration of peripheral vaso-dilatator drugs for the improvement of the neuro-throphic conditions of the tissues to be repaired.

BIBLIOGRAFIA

1. KAZANJIAN, V. H. — The surgical treatment of facial injuries. Baltimore, Williams & Wilkins, 1949.
2. REGINATO, L. E. & HOMEM DE MELO, P. — Ensaio de correção das deformidades amiotróficas do dorso da mão por um nôvo método: enxertos dérmicos. Rev. Bras. Leprol. **30**:125-130, 1962.
3. WINER, L. H.; STERNBERG, T. H.; LEHMAN, R. & ASHLEY, V. L. — Tissue reactions to injected silicone liquids. Arch. Dermat. **90**:588-593, 1964.