

As infiltrações Intradérmicas ou "Plancha"

Lauro de Souza Lima.

(Diretor do Sanatório Padre Bento)

Dos modos de administração do óleo de chalmogra ou de seus derivados, o que se mostra mais eficiente, é o das infiltrações intradérmicas ou "plancha", como é designado nas Filipinas. Consiste essencialmente em injeções múltiplas dos medicamento anti-leproticos usuais diretamente nas lesões da pele.

Surgiu o processo, ao que parece, imaginado por um doente inteligente, ansioso por libertar-se das lesões aparentes e denunciadoras, se bem que tenha sido atribuído ao DR. MERCADO, do Culion Leper Colony.

Ha pequenas diferenças entre a técnica de LARA, usada nas Filipinas, e a de MUIR, nas Indias. O S.P.B. utiliza-se da ensinada por Mum, adicionando corno parte integrante do processo a pincelagem pelo ácido tri-cloro-acético

TÉCNICA (Mura.) — Serve-se de uma seringa de 2 a 5 cc. á qual se adata agulha propria para infiltração (Fig. I) (I). Escolhe-se uma zona apropriada, delimitada com lapis dermatografico e pincelada com tintura de iodo. Faz-se a infiltração por urna série de picadas distantes de 6 a 10 mm.; em cada picada injétam-se 0,2 cc. Ao fazer a injeção a agulha deve ficar em angulo agudo com a pele e não penetrar mais que 2 a 3 mm. A penetração do medicamento ocasionará o aparecimento de uma pequena papula esbranquiçada de cerca de 10 mm.; a sua ausencia indicará que a agulha penetrou demasiado.



Fig. 1

Reinfiltração — As lesões só devem ser reinfiltradas um mez depois da primeira aplicação.

Nas Filipinas as picadas são feitas a 2 cms. uma da outra, quando se trata de uma zona extensa, ou quando as injeções são na face proximo ás palpebras, e uma semana depois reinfiltra-se nos intervalos depois do desaparecimento da reação dos tecidos. No S.P.B. utiliza-se a técnica de MUIR e infiltrando um mez após a primeira

infiltração, porém, nesse intervalo, a mesma zona é pincelada de 7 em 7 dias com uma solução de acido tricloroacetico a 30%, adicionando-se, assim, dois efeitos.

DOSAGEM — Sob este ponto ainda divergem os leprologos das Filipinas e das Indias. Em Culion "a dose total que se Ode dar sem riscos não deve exceder ao dobro da dose intramuscular "standard" de 4 a 5 cc., ainda que alguns pacientes possam tolerar de 15 a 20 cc.". MUIR, infiltra de acôrdo com a tolerancia do paciente de 0,5 a 5 cc. duas vezes por semana.

No S.P.B. dividimos a dose que o I.S. permite administrar entre a injeção intramuscular e a infiltração. Assim, se o paciente Ode tomar 6 cc. e tem numerosas lesões para infiltrar :

1ª aplicação: 5 cc. por infiltração

1 cc. em injeção intramuscular.

7 dias depois — pincelagem com acido tri-cloro-acetico a 30%.

14 dias depois — segunda pincelagem.

21 dias depois — terceira pincelagem.

1 mês depois — reinfiltração (se necessaria), diminuindo a dose a infiltrar e aumentada a em injeção intramuscular.

Sempre ha na infiltração um inevitavel refluxo de medicamento, calculado em 15 a 20 % da dose dada, de modo que, o total é sempre um pouco menor que a quantidade injetada. Para obviar este inconveniente aconselham em Culion colocar uma gota de colodio depois da infiltração, porém o processo é dispendioso e não impede de modo algum o refluxo do medicamento.

MODO DE AÇÃO DO METODO — Segundo LARA, medico- chefe do Culion Leper Colony, a aplicação do oleo ou derivados, pela infiltração intradermica age provavelmente:

- 1.º por efeito local não especifico sobre os tecidos, causando uma reação produzida pela injeção de substancia levemente irritante (efeito identico ao do acido tri-cloro-acetico) ;
- 2.º por um certo gráo de ação bactericida sobre os bacilos que entram em contáto com o medicamento (WALKER e SWEENEY) ;
- 3.º Estimulo das forças defensivas do organismo pelo aumento da atividade do sangue, aumento da destruição dos lipoides dos bacilos, destruição dos bacilos por fagocitose, libertação de antigenos e formação de anti-corpos (ROOGERS).

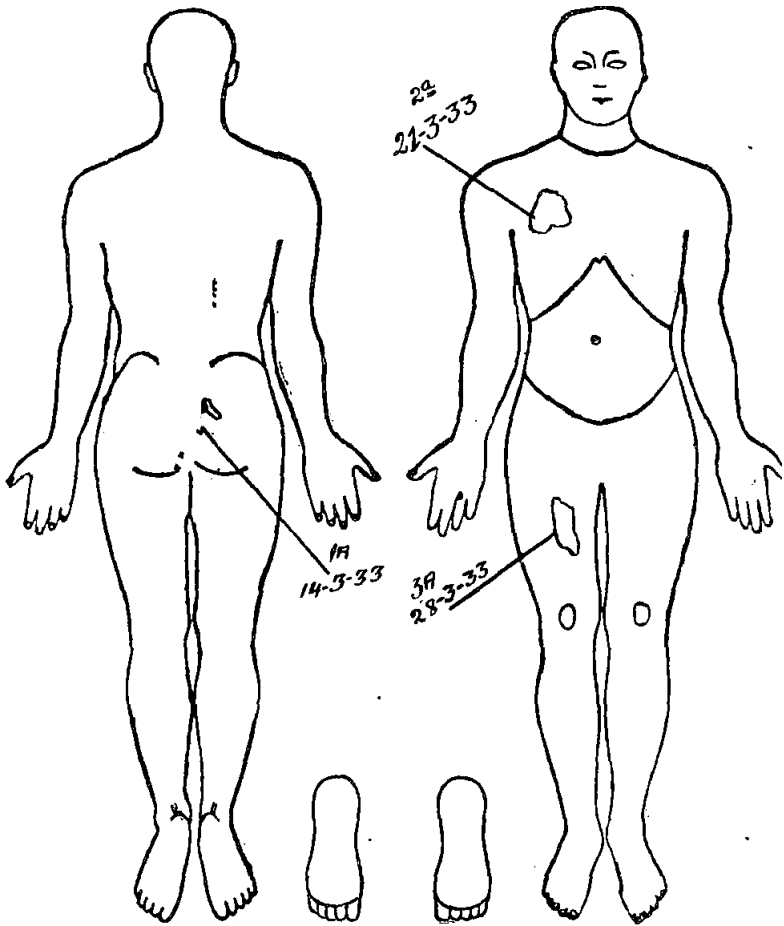


Fig. 2

DOSE INFILTRADA

	1. ^a SEMANA	2. ^a SEMANA	3. ^a SEMANA	4. ^a SEMANA
1. ^o A	2cc	2,5 cc	3cc	—
2. ^o A	—	—	—	—

CONSIDERAÇÕES GERAIS — Com exceção das palpebras e órgãos genitais externos, não ha região da superfície cutanea infectada pela lepra que não possa ser infiltrada com exito. Na pratica, contudo, quando as lesões são extensas, é mais conveniente fazer infiltração regional. Toda a superfície cutanea é arbitrariamente dividida em regiões (por exemplo, cabeça, tronco e membros) e estas tratadas sucessivamente, de modo que ha tempo suficiente para o desaparecimento da reação tissular antes que o tratamento seja repetido em qualquer das outras regiões. Não é contra-indicação para a infiltração a ausencia de lesão cutanea : basta haver anestesia, causada pela invasão local dos bacilos, para infiltrar-se com sucesso ; se a anestezia, porém, é causada pelo bloqueio ou distruição dos nervos da região, como acontece frequentemente nas extremidades distais, nunca se deve infiltrar.

O processo usado com habilidade não causa dôr excessiva e é muito bem recebido pelos pacientes. A analgesia se bem que não absoluta, é suficiente para tornar suportaveis as infiltrações: o repetir do processo causa mais dôr, perfeitamente suportavel no entanto, mesmo pelos pacientes mais sensiveis.

A reinfiltração de zonas nas quais ainda não cessou a reação da aplicação anterior é muito dolorosa e ocasiona ulceração. São causas ainda de ulceração e dôr: a) infiltração de doses muito grandes no mesmo ponto, b) injeções muito superficiais, c) injeção de olio ou esteris impuros.

Um dos inconvenientes deste processo é a pigmentação escura que subsiste na zona tratada, depois do desaparecimento da reação do tecido. Esta, em muitos casos, desaparece gradativamente. Temos procurado elimina-la por pincelagens com acido tri-cloro acetico, com resultados variaveis.

Para perfeito controle do serviço, usamos um esquema no qual é assinalada a zona infiltrada, a dose e a data da infiltração. (Fig. 2).

REFERENCIAS

- The "Plancha" or infiltration method of treating leprosy. — C. S. LARA, M. D. Journal of Philip. Islands Medical Association — Vol. IX, n. 9 — 1929.
Note on the treatment of leprosy by intradermal infiltration. — E. Mum - Leprosy Review, vol. III, n. 3 - 1932.
A method of treatment by intradermal injection— R. G. COCHRANE - Leprosy Review, vol. II, n. 3 - 1931.
Note on the treatment of leprosy by intradermal infiltration — E. MUIR — Leprosy in India, vol. V, n. 1— 1933.