

MACRODUCT®
Sistema para Colheita do Súr

Número da Patente nos US 4542751
Número da Patente na UK 2116850
Outras Patentes Pendentes

Instruções de utilização abreviadas
Não tocar ou contaminar de qualquer outra forma a superfície cónica do
MACRODUCT®

- 1- Unir a correia do tamanho adequado ao colector MACRODUCT na orientação adequada para poder ser posteriormente ligada ao membro do doente
- 2- Limpar e secar completamente a área estimulada da pele
- 3- Colocar a superfície cónica do MACRODUCT exactamente sobre a área de estimulação
- 4- Fixar o MACRODUCT fortemente com a correia, na posição adequada. O MACRODUCT deve permanecer fixado desde o passo 5 ao 8
- 5- A cobertura protectora transparente colocada sobre o tubo de microboro em forma de espiral pode ser removida inserindo um utensílio pontiagudo por baixo de uma das secções recortadas e levantando-o logo para cima (as pinças podem ser utilizadas convenientemente para esta operação). Esta pode ser removida imediatamente depois de prender o MACRODUCT, excepto se estiver a ser utilizada uma gaze elástica ou outra cobertura.
- 6- Quando tiver sido acumulada uma quantidade suficiente de súor*, ligar a extremidade livre do tubo de microboro à agulha do dispensador do súor ou directamente ao extremo rombo da agulha, de uma seringa. Agarrar o extremo do tubo de microboro (não o dispensador ou a seringa) e retirar cuidadosamente o tubo da superfície adesiva até ficar totalmente livre.
- 7- Usar as pinças para cortar a união da extremidade do tubo de microboro, tão perto conforme possível, da superfície superior do corpo do colector MACRODUCT.
- 8- Transferir imediatamente o súor para o copo de microamostragem selável escorrendo cuidadosamente durante algum tempo o dispensador para deixar sair todo o súor do tubo de microboro, ou ligar o tubo à entradas de uma célula de condutividade
- 9- Retirar o corpo do colector MACRODUCT do membro do doente, manter a correia e descartar o remanescente

* O calibre do tubo de colheita é controlado de modo a conter pelo menos 2,7 µL/cm, correspondente aos volumes indicados no diagrama seguinte.

INFORMAÇÃO PARA OS FAMILIARES:

O TESTE DO SÚOR APRESENTA ALGUM RISCO DE CAUSAR QUEIMADURAS LEVES NA PELE

Existe certo grau de risco inerente a todos os procedimentos, por mais simples que sejam. O teste do súor tem sido uma importante ferramenta laboratorial desde os anos 1950. O resultado do teste dá um valor quantitativo que permite confirmar ou excluir o diagnóstico da fibrose quística. Infelizmente, este teste tem causado ocasionalmente, queimaduras leves.

O teste do súor consta de três passos sequenciais: 1) Estimulação do súor, 2) Colheita do súor e, 3) Análise do súor. O primeiro passo é conhecido como iontoforese com pilocarpina. Este último é universalmente aceite pelas autoridades médicas como um método de estimulação da glândula sudorípara, seguro e eficaz. A pilocarpina é um fármaco indutor do súor que é libertada para a superfície da pele através das vias aquosas dos ductos sudoríparos, dentro das glândulas sudoríparas, por uma pequena corrente eléctrica que é conduzida por um fluxo através das camadas dérmicas. A corrente eléctrica é produzida por uma fonte eléctrica (bateria) passando por um par de eléctrodos aplicados ao membro do doente.

A ocorrência de queimaduras leves da pele, são um efeito adverso da iontoforese com pilocarpina. Alguns aparelhos de iontoforese têm maior tendência para causar queimaduras, particularmente quando existe algum erro de procedimento. Felizmente, estas queimaduras são extremamente raras com a utilização do sistema de iontoforese Wescor. Este, utiliza um sofisticado controlador da corrente do microprocessador, e uma corrente muito baixa, de apenas 1,5 miliamperes. A pilocarpina está em reservatórios únicos que contêm Pilogel com 96 % de água. Estas características reduzem substancialmente, embora não totalmente, a possibilidade de ocasionar queimaduras.

As descrições das queimaduras variam de “minúsculos pontos negros na pele” até, queimaduras tipo-cratera de terceiro grau, de dois a três milímetros de diâmetro. Na maioria dos casos notificados, as crianças não evidenciam sinais de dor ou desconforto durante a iontoforese, e as queimaduras não são descobertas, até os eléctrodos serem retirados.

A maioria dos indivíduos apresenta sensibilidade à Pilocarpina, sendo esta tipicamente manifestada por um eritema (rubor) no lugar onde são colocados os eléctrodos. Nalguns casos, podem também formar-se uma ou mais edemas tipo bolha. Estes são frequentemente confundidos com queimaduras, mas são unicamente uma reacção da pele à pilocarpina. As “bolhas” desaparecem em 2 ou 3 horas, sem efeitos secundários.

Baseado nos dados actuais e nos eventos notificados, a taxa de incidência aparente é menor do que 1 em 50.000. A Wescor descreve procedimentos apropriados para a realização do teste, os quais diminuem os riscos de queimaduras ao utilizar os ditos equipamentos. É muito improvável que a criança sofra uma queimadura durante a fase de estimulação do súor com o teste do súor.

Compreendemos que as estatísticas não servirão de grande conforto, para os familiares da criança que tem o infortúnio de sofrer a “1 queimadura em cada em 50000”, não obstante, as experiências têm demonstrado que quando estas queimaduras acontecem, o dano é leve e não existem efeitos secundários ou tardios. As queimaduras usualmente curam-se por completo numa ou 2 semanas com pequenas, ou sem, cicatrizes.