

05/07/2014

Nota Técnica

125/2014

Betaterapia para tratamento de queloide

SOLICITANTE :Dra. Luciene Cristina Marassi Cagnin

Juíza de Direito de Itajubá - MG

NÚMERO DO PROCESSO: 0324.14.007196-4

SOLICITAÇÃO/ CASO CLÍNICO

Boa tarde.

Sou Juíza da Primeira Vara Cível de Itajubá e solicito informações para subsidiar decisão a ser proferida nos autos. de n. 0324.14.007196-4, ação movida por J.D.L. contra o Município de Itajubá.

O autor alega que apresenta quadro de formação queloidiana espontânea na região peitoral esquerdo próximo aos mamilos e que por diversas vezes apresenta processo inflamatório acompanhado de dor com forte exautividade e com presença de secreção purulenta, comprometendo seu estado de saúde. Diz que necessita ser submetido a exercício cirúrgico somente realizado em serviço especializado não fornecido pelo SUS, mais aplicações de betoterapia.

O relatório médico indica CID 10L91.

Gostaria de saber se existem outras alternativas terapêuticas para o caso disponibilizadas ou não pelo SUS e todas as informações sobre o quadro clínico, sobre o tratamento pretendido e demais tratamentos possíveis.

Agradeço a atenção.

Luciene Cristina Marassi Cagnin

CONTEXTO

SOBRE A DOENÇA

O CID fornecido remete ao diagnóstico de afecções hipertróficas da pele. A informação de que se refere a uma formação queloidiana espontânea será discutida a seguir.

Queloides é uma condição caracterizada pela deposição excessiva de tecido fibroso. Usualmente se desenvolve após trauma ou algum tipo de lesão: brinco, piercing, acne, catapora, incisão cirúrgica, queimadura ou vacinação.

A textura do queloides varia de entre macio e pastoso a elástico ou duro. Os queloides variam de cor com a idade, desde eritematosos até vermelho achocolatado.

Queloides espontâneo é uma afecção rara. Na verdade é até controverso. Uma cicatriz queloidiana pode ser formada a partir de uma reação inflamatória insignificante, às vezes trivial demais para que a pessoa se lembre.

O queloides espontâneo foi confirmado na síndrome de Dubowitz, na síndrome de Rubenstein-Taybi e na síndrome Noonan. O queloides espontâneo também foi descrito em irmãos e em pessoas com doenças alérgicas.

O diagnóstico diferencial do queloides inclui as cicatrizes hipertróficas, dermatofibroma, dermatofibrosarcoma protuberans e sarcoidose cutânea.

A tabela 1 mostra as características clínicas de cada um dos diagnósticos.¹

¹ McCabe J, Blades Z, McGrath EE. Spontaneous skin lesions. CMAJ. 2008; 179(12):1297-9

Tabela 1- Características clínicas para o diagnóstico de lesões hipertróficas de pele.²

Condição	Características clínicas
Queloide	Frequentemente encontrado no dorso do tronco, ombros, peito, atrás do pescoço e em orelhas. Geralmente é sensível (dolorido) ou pruriginoso. Geralmente ocorre após uma lesão de pele Pode se estender além da lesão original Não regride
Cicatriz hipertrófica	Não se estende além do território da cicatriz original O tamanho definitivo é alcançado 12 meses após a lesão inicial Geralmente regride com o tempo.
Dermatofibroma	Nódulo único ou múltiplo geralmente em extremidades Tipicamente pequeno (<1 cm) Pode ser indolor ou doloroso É o tumor mais prevalente entre as lesões dolorosas de pele A cor varia entre arroxeadado e amarelo Pode (raramente) regredir.
Dermatofibrossarcoma protuberans	Geralmente se inicia com pápula assintomática Geralmente observado no tronco, raramente acima do pescoço Tem cor vermelho vivo a vermelho-amarronzado É de crescimento lento Pode apresentar nódulos firmes e ulcerados
Sarcoidose Cutânea	Lesões normalmente nodulares Apresentações variadas.

PERGUNTAS

Para paciente com queloide espontâneo (informação enviada), com dor, forte exudatividade e presença de secreção purulenta, em região do tórax anterior, a cirurgia e betaterapia podem ser benéficos? Existem terapêuticas alternativas?

DESCRIÇÃO DA TERAPIA SOLICITADA

O tratamento ideal para queloide depende de vários fatores, inclusive resposta a tratamentos prévios, idade do paciente, localização e tamanho da área afetada. O padrão ouro para o tratamento é a excisão da área seguida de cuidados pós-operatórios (uso de faixas compressivas, terapia compressiva, uso de corticoides intralesionais ou radioterapia). A cirurgia para retirada da lesão isoladamente deve ser evitada porque apresenta alta taxa de recorrência.

² McCabe J, Blades Z, McGrath EE. Spontaneous skin lesions. CMAJ. 2008; 179(12):1297-9

Embora existam muitas opções de tratamento, nenhum deles foi efetivo. A maior parte dos pacientes apresenta recorrência da lesão após o tratamento.³

Betaterapia

A Betaterapia consiste no contato de uma placa de metal de 2 x 1 cm com a área da pele onde está localizado o queiloide. Sob a placa, é localizado material radioativo (o Ítrio 90), que emite um tipo de radiação que penetra alguns milímetros na pele, de tal forma que os órgãos internos não recebem dose nenhuma de radiação. O cálculo da radiação é feito por um físico, o que garante a exatidão do procedimento. Como a placa tem apenas 2 cm de comprimento, ela é encostada na pele várias vezes, até que toda a extensão da cicatriz seja tratada.

O tratamento tem boa eficácia, é absolutamente indolor e, em geral, é realizado em 5 sessões em dias alternados.⁴

DISPONIBILIDADE NO SUS

Para tratamento e prevenção de queiloide, estão disponíveis no SUS os procedimentos:

Procedimento: 0304010235 RADIOTERAPIA DE DOENÇA OU CONDIÇÃO BENIGNA (POR CAMPO)

Procedimento: 0304010251 RADIOTERAPIA P/ PROFILAXIA DE QUELOIDE (POR CAMPO)

REVISÃO DA LITERATURA

A cirurgia empregada como única terapia para o tratamento de queiloide apresenta taxa de recorrência que varia de 45% a 100%.

A combinação entre cirurgia e injeções de corticoide reduz a taxa de recorrência para menos de 50%. A injeção intralesional de triancinolona (corticoide) é eficaz e consiste na **primeira linha** de tratamento dos queloides.

³ McCabe J, Blades Z, McGrath EE. Spontaneous skin lesions. CMAJ. 2008; 179(12):1297-9

⁴ Betaterapia, Hospital Albert Einstein. Disponível em <http://www.einstein.br/einstein-saude/Paginas/duvidas-sobre-saude.aspx?esp=Dermatologia>

A resposta a este tratamento varia de 50% a 100%, com taxa de recorrência de 9% a 50%.

A radioterapia como terapia única para o tratamento de queloides é controversa, principalmente devido ao potencial carcinogênico do procedimento, além do elevado índice de complicações como radiodermites e discromias locais. Altas doses de radiação utilizadas podem levar ao desenvolvimento de carcinoma espinocelular no local, geralmente após 15 a 30 anos. Este tratamento deve ser evitado em crianças devido ao risco de acometimento das cartilagens metafisárias, o que pode causar retardo no crescimento ósseo. Radioterapia isolada apresenta taxa de resposta que varia de 10% a 94% e taxa de recorrência de 50% a 100%.

Os melhores resultados são obtidos associação de cirurgia e radioterapia, com doses de 15 a 20 Gy em 5 a 6 sessões aplicadas em pós-operatório recente, no máximo duas semanas. Os resultados da radioterapia após excisão cirúrgica vão de 25% a 100%.⁵

Foram avaliados 25 pacientes com queleide, tratados com ressecção cirúrgica seguida de radioterapia beta. Os pacientes foram avaliados no pós-operatório até um ano. Foi observada recorrência das lesões em 72% dos casos.⁶

CONCLUSÃO

- ✓ O quadro clínico do paciente que foi apresentado, com relato de “processo inflamatório acompanhado de dor com forte exaustividade e com presença de secreção purulenta” não se enquadra no diagnóstico de queleide.
- ✓ É preciso estabelecer o diagnóstico correto para instituir a terapia mais eficaz. Segundo a Tabela 1, o paciente pode apresentar diagnóstico muito distinto de queleide.

⁵ Ferreira CM, D'Assumpção EA. Cicatrizes hipertróficas e queloides. Rev Soc Bras Cir Plast. 2006; 21(1):40-8

⁶ Furtado F, Hochman B, Ferreira LM. Evaluating keloid recurrence after surgical excision with prospective longitudinal scar assessment scales. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2012; 65(7): e175-81

- ✓ O procedimento solicitado, cirurgia+ betaterapia não pode ser realizado em vigência de “secreção purulenta”.
- ✓ O procedimento betaterapia não está disponível no SUS para tratamento de quelóide.
- ✓ Para o tratamento de quelóide, a primeira escolha é a cirurgia seguida de injeção intralesional de corticoide – alternativa disponível no SUS.
- ✓ O benefício da radioterapia é controverso com resultados satisfatórios variando entre 25% a 100%.