



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíz de Direito Dr. Paulo José Rezende Borges

PROCESSO Nº.: 0396160058642

SECRETARIA: 2ª Vara

COMARCA: Mantena

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: N. R. D. L..

IDADE: 12 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento complementar Sessões de fototerapia com UVB

DOENÇA(S) INFORMADA(S): L80

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Vitiligo

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 63.596 e 35.880

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Em casos de crianças e adolescentes diagnosticadas com VITILIGO GENERALIZADO EM TRONCOS E MEMBROS, o tratamento com sessões de fototerapia com UVB é recomendado e eficiente? Existem alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo SUS?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Dados do caso conforme relatório médico do dia 17/11/2016, trata-se de NRDL 12 anos, com diagnóstico de vitiligo generalizado, nos tronco e membros. Em tratamento com sessões de fototerapia com boa resposta e repigmentação da pele. Necessidade da manutenção das sessões semanais 2 vezes por semana por tempo indeterminado.

O vitiligo é doença cutânea adquirida, idiopática, caracterizada pela perda da coloração da pele originado máculas branco-nacaradas de diferentes tamanhos e formas com tendência a aumentar centrifugamente de tamanho. As lesões ocorrem nas áreas fotoexpostas, como: face, dorso



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

das mãos, sobancelhas, cílios, pelos pubianos e ao redor de orifícios corporais, devido à diminuição ou ausência de melanócitos, produtores de melanina, pigmento **que dá cor à pele e protege a pele contra os raios ultravioleta** . **Pode acometer todas as raças, ambos os sexos e aparecer em qualquer idade, com média de aparecimento ao redor dos 20 anos.**

Estima-se que 1-2% da população mundial seja afetada por essa doença. Embora o vitiligo não seja contagioso e não prejudique a saúde física dos pacientes, as lesões provocadas impactam significativamente na qualidade de vida e na autoestima e auto-confiança, principalmente do paciente jovem. O maior impacto é observado especialmente nas pessoas com pele escura ou bronzeada ou quando o rosto ou as mãos são afetados. A maioria dos pacientes de vitiligo não manifesta qualquer sintoma além do surgimento de manchas brancas na pele. Entretanto, em alguns casos, os pacientes relatam sentir sensibilidade e dor na área afetada. Assim maior preocupação dos dermatologistas são os sintomas emocionais que os pacientes podem desenvolver em decorrência da doença. Por isso, em alguns casos, recomenda-se o acompanhamento psicológico, que pode ter efeitos bastante positivos nos resultados do tratamento.

Embora a compreensão do vitiligo tenha aumentado, suas causas ainda são pouco compreendidas. Existem vários fatores associados à etiopatogenia do vitiligo como herança, já que 20% dos pacientes têm parentes de primeiro grau com a doença, autoimunidade, devido à sua ocorrência concomitante com tireoidites, diabetes mellitus e alopecia areata; e fatores socioambientais. É provável que estresse, exposição solar intensa ou alguns pesticidas atuem como fatores precipitantes ou agravantes em indivíduos geneticamente predispostos. Pesquisas genéticas recentes sugerem que o vitiligo generalizado é, pelo menos em parte, uma condição auto-imune que destrói os melanócitos (células pigmentares).



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

O diagnóstico do vitiligo é essencialmente clínico e deve ser feito por um dermatologista, baseando na presença de manchas com pouca pigmentação em locais do corpo bem característicos, como boca, nariz, joelhos. O histórico familiar deve ser investigado. O exame dermatológico com lâmpada de Wood é fundamental nos pacientes de pele branca, para detecção das áreas de vitiligo. A biópsia cutânea revela a ausência completa de melanócitos nas zonas afetadas, exceto nas bordas da lesão. As análises sanguíneas deverão incluir um estudo imunológico que poderá revelar a presença de outras doenças autoimunes como o lúpus eritematoso sistêmico e a doença de Addison.

Existem dois tipos principais: segmentar ou unilateral que manifesta-se apenas em uma parte do corpo, normalmente quando o paciente ainda é jovem e pode envolver pelos e cabelos que também podem perder a coloração; e o não segmentar, generalizado ou bilateral, tipo mais comum que manifesta-se nos dois lados do corpo envolvendo ambos os segmentos. Neste tipo, em geral, as manchas surgem inicialmente em extremidades como mãos, pés, nariz, boca. Há ciclos de perda de cor e épocas em que a doença se desenvolve, e depois há períodos de estagnação. Estes ciclos ocorrem durante toda a vida; a duração dos ciclos e as áreas despigmentadas tendem a se tornar maiores com o tempo.

É importante ressaltar que, atualmente, não há cura para o vitiligo nem um método efetivo de limitar a disseminação da doença. As práticas atuais de tratamento tendem a centrar-se em qualquer teoria que se acredita ser a mais importante, enquanto idéias mais novas e mais controversas levam tempo para se estabelecerem. O tratamento deve ser discutido com um dermatologista, conforme as características de cada paciente. São diversas as formas de tratamento, e visam conter o avanço das manchas e promover a pigmentação reduzindo assim todos os efeitos da doença. A abordagem terapêutica inclui intervenções farmacológicas (por exemplo,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

corticosteróides tópicos e imunomoduladores); várias formas de fototerapia (ou seja, ultravioleta A (UVA), ultravioleta B de banda estreita e larga (NB-UVB, BB-UVB), psoraleno e UVA (PUVA), excimer laser e luz excimer monocromática (MEL)); procedimentos cirúrgicos (enxerto, transplante de melanócitos, dermoabrasão, micropigmentação); medidas cosméticas. Os resultados podem variar consideravelmente entre um paciente e outro. Por isso, somente um profissional qualificado pode indicar a melhor opção. É importante lembrar que a doença pode ter um excelente controle com a terapêutica adequada e repigmentar completamente a pele, sem nenhuma diferenciação de cor. Não existem formas de prevenção do vitiligo. Como em cerca de 30% dos casos há um histórico familiar da doença, os parentes de indivíduos afetados devem realizar vigilância periódica da pele e recorrer ao dermatologista caso surjam lesões de hipopigmentação, a fim de detectar a doença precocemente e iniciar cedo o tratamento. Em pacientes com diagnóstico de vitiligo, deve-se evitar os fatores que possam precipitar o aparecimento de novas lesões ou acentuar as já existentes. Evitar o uso de roupas apertadas, ou que provoquem atrito ou pressão sobre a pele, e diminuir a exposição ao sol. Controlar o estresse é outra medida bem-vinda.

A principal linha de tratamento do vitiligo visa estimular a produção de pigmento (melanina), uma vez que os melanócitos tornam-se ativos quando estimulados pela luz ultravioleta. O uso da fototerapia, com exposição à radiação UVA (320-400nm) é uma modalidade terapêutica empregada para tratamento de várias dermatoses, com a utilização de radiação ultravioleta (UVA ou UVB) e pode ser utilizada associada a vários outros medicamentos sistêmicos, visando à obtenção de rápido controle das dermatoses com doses menores de medicamentos. Nela o paciente permanece exposto as luzes, durante alguns minutos, em uma cabine própria. As sessões são realizadas duas ou três vezes/ semana. O tempo de tratamento é variável de acordo com a doença e resposta individual do paciente. O tratamento não representa



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

cura da doença, mas ajuda a controlá-la. Tem sido determinado que neste caso a repigmentação ocorre mediante estimulação de imunocitoquinas e mediadores inflamatórios que agem como "sinais" para migração de melanócitos a partir dos folículos pilosos da pele sã.

Revisão da Cochrane mostra existência de algumas evidências de estudos individuais apoiando estas e outras terapias para o vitiligo, mas a utilidade dos resultados é limitada pelos diferentes desenhos e medidas de resultados e falta de medidas de qualidade de vida. Assim há necessidade de estudos de acompanhamento para avaliar a permanência da repigmentação, bem como ensaios randomizados de alta qualidade usando medidas padronizadas e que também abordam a qualidade de vida para que se possa concluir pela melhor terapia para esta doença.

No Sistema Único de Saúde o tratamento oferecido para o Vitiligo é a fototerapia com PUVA, em centros de especializados de dermatologia. Para o paciente fazer o tratamento, deverá ser encaminhado a um serviço de dermatologia do SUS. **O procedimento de fototerapia está previsto na tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS** conforme abaixo:

Descrição	03.03.08.010-8 - FOTOTERAPIA (POR SESSÃO) Consiste na exposição a radiação ultravioleta B (UVB) de comprimento de ondas de 290 a 320 nanômetros, com finalidade terapêutica. Máximo de 03 sessões semanais e 50 sessões anuais.
Complexidade	MC - Média Complexidade
Sexo	Ambos
Idade Mínima	10 anos
Idade Máxima	110 anos
Quantidade Máxima	13
CID Principal	C84.0, C84.1, C84.5, L40.0, L40.1, L40.2, L40.3,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

	L40.4, L40.5, L40.8, L80, T86.0.
Procedimento	03.03.08.011-6 FOTOTERAPIA COM FOTOSSENSIBILIZAÇÃO (POR SESSÃO)
Descrição	Consiste na exposição a radiação ultravioleta A (UVA) de comprimento de ondas de 320 a 400 nanômetros, com o uso concomitante tópico ou sistêmico de agente fotossensibilizante e finalidade terapêutica. Máximo de 03 sessões semanais e 50 sessões anuais.
Complexidade	MC - Média Complexidade
Sexo	Ambos
Idade Mínima	10 anos
Idade Máxima	110 anos
Quantidade Máxima	13
CID Principal	C84.0, C84.1, C84.5, L40.0, L40.1, L40.2, L40.3, L40.4, L40.5, L40.8, L80, T86.0.

Conclusão: no caso em tela, é relevante considerar que a paciente possui vitiligo com indicação de fototerapia.

No SUS já existe a previsão de utilização de fototerapia para o tratamento do vitiligo estando a paciente, após cumprir as exigências necessárias, apta ao benefício.

Até que as causas do vitiligo sejam melhor compreendidas, os tratamentos continuarão baseados nas muitas teorias que existem para essa doença

V – REFERÊNCIAS:

1) Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Portaria nº 179, de 19 de abril de 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0179_19_04_2010.html.

2) Steiner D, Bedin V, Moraes MB, Villas RT, Steine T. Vitiligo. **An. Bras.**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

Dermatol. 2004; 79(3): 335-51. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abd/v79n3/en_v79n3a10.pdf.

3) Whitton ME, Pinart M, Batchelor J, Leonardi-Bee J, González U, Jiyad Z, Eleftheriadou V, Ezzedine Interventions for vitiligo **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2015, Issue 2. Art. No.: CD003263. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003263.pub5/epdf/full>.

4) PAPADAXIS MA & McPHEE SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.

5) Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/vitiligo/21/>.

V – DATA:

04/12/2018 NATJUS – TJMG