



INIMIGO NADA OCULTO

O vitiligo, a psoríase e a rosácea surgem de uma hora para outra, deixando manchas brancas, ressecamento excessivo ou um rastro de vermelhidão. Ainda sem cura, eles podem ser controlados hoje com técnicas e medicamentos modernos e menos efeitos colaterais. Veja o que há de novo para cada caso **SIMONE OTA**

VITILIGO

Essa doença não faz distinção de sexo, raça ou idade e atinge 1% da população mundial. Caracteriza-se por manchas esbranquiçadas e bem delimitadas, que surgem no rosto, mãos, pés, genitais, joelhos e/ou cotovelos. Em 50% dos pacientes, as lesões aparecem antes dos 20 anos, e cerca de 35% deles possuem histórico familiar. “O vitiligo é consequência da diminuição do número de melanó-

citos – células responsáveis pela produção de melanina, pigmento que dá cor à pele. Especula-se que o problema esteja relacionado ao sistema imunológico, que passaria a produzir anticorpos para atacar os melanócitos. Outra teoria culpa os radicais livres pela inibição ou destruição dos melanócitos”, diz a dermatologista Catarina Capela, de São Paulo. Mas muitas vezes o vitiligo é desencadeado ou agravado

por stress ou traumas emocionais. Em geral, o tratamento varia de acordo com o tamanho das lesões: as manchas pequenas recebem pomadas à base de corticóides, enquanto as maiores são controladas com drogas fotossensibilizantes, como os psoralenos, que deixam a pele mais sensível ao sol. É nessa parte do tratamento que entram os banhos de luz ultravioleta (UVB) – eles estimulam a produção de melanina,

escurecendo as manchas brancas. Agora, se a lesão for pequena e localizada, é possível substituir a câmara de luz pelo **laser Xtrac Excimer**, que tem o mesmo comprimento de onda da UVB. “A vantagem é que ele poupa a parte sadia da pele da radiação. Porém, como em qualquer tratamento para vitiligo, é preciso usar filtro solar e ter paciência, já que os resultados só aparecem depois de seis meses”, diz Catarina.

● **O QUE HÁ DE NOVO** “Substâncias imunossupressoras, como o pimecrolimus e o tacrolimus, vêm sendo usadas com sucesso no tratamento do vitiligo, especialmente na face”, revela a dermatologista Leila Mussa Gazi, de Três Lagoas (MS). Elas impedem que os melanócitos sejam destruídos e não provocam os efeitos colaterais observados com o uso de alguns corticóides. “Esses princípios ativos devem ser aplicados em áreas que ficam expostas ao sol, como o rosto e as mãos. Em outras, como os órgãos genitais, a primeira opção continua sendo o corticóide”, afirma Catarina Capela.

PSORÍASE

O couro cabeludo, as costas, os joelhos e os cotovelos são os alvos principais desse mal, que atinge cerca de 2% da população brasileira, a maioria com mais de 30 anos. Surgem placas avermelhadas, que descamam e deixam a pele grossa, provocando, muitas vezes, até feridas. As causas da psoríase ainda não estão totalmente esclarecidas, mas vários estudos demonstram que a hereditariedade desempenha papel importante – cerca de 30% dos pacientes têm antecedentes familiares. “O que se sabe é que o uso de certas drogas, como os betabloqueadores – para problemas cardíacos – e alguns antiinflamatórios, stress, traumas ou irritações na pele podem desencadear ou agravar a doença”, diz a dermatologista Patrícia Rittes, de São

Paulo. Para controlar os sintomas, são prescritos hidratantes com filtro solar, exposição ao sol, terapias de apoio (que diminuem a ansiedade) e medicamentos à base de corticóides e ácido acetilsalicílico, que reduzem a inflamação.

● **O QUE HÁ DE NOVO** Para substituir o corticóide, os médicos estão apostando em uma pomada à base de betametasona e calcipotriol. “Além de os resultados serem promissores, a aplicação é fácil e o custo relativamente baixo se comparado a outros tratamentos”, ressalta o dermatologista Murilo Drummond, do Rio de Janeiro. Outra opção é o laser Xtrac Excimer, que já era usado para o vitiligo. Ele é capaz de reduzir o processo inflamatório e adiar o aparecimento das lesões. “O procedimento é indolor, rápido e não apresenta riscos de queimadura. Mas não é barato: são necessárias duas aplicações semanais ao preço médio de 350 reais a sessão”, diz Patrícia Rittes. Para os casos moderados e graves de psoríase, estão disponíveis desde o segundo semestre do ano passado medicamentos biológicos, como o Remicade (de aplicação endovenosa), o Embrel e o Raptiva (de aplicação subcutânea). Desenvolvidos com células humanas, eles atacam diretamente o foco da inflamação. “Os efeitos são bastante positivos, mas esses remédios só devem ser usados por pacientes que não respondem aos procedimentos convencionais. São contraindicados também para quem tem problemas hepáticos e doenças infecciosas, como a tuberculose”, alerta a dermatologista Samanta Nunes, de São Paulo. Por enquanto, esses medicamentos só são encontrados em hospitais ou clínicas especializadas. O preço do tratamento anual varia de 6 mil a 10 mil reais.

ROSÁCEA

Apesar de ser conhecida como acne do adulto, a rosácea não tem nada a ver com cravos e espinhas. É uma erupção inflamatória que atinge,

principalmente, mulheres de pele clara entre os 30 e 40 anos. Os sintomas são vermelhidão, calor local, inchaço e aparecimento de pequenos vasos na região do nariz, maçãs do rosto, testa e queixo. “Nos casos mais graves, costumam surgir nódulos e pontos de pus. A doença também pode se estender para os olhos, provocando conjuntivite e inflamações na córnea e nas pálpebras”, diz a dermatologista Carmen Durazzo, de São Paulo. Embora as causas ainda sejam desconhecidas, sabe-se que o sol, o vento, o frio, o álcool, o stress e o consumo de alimentos condimentados são fatores agravantes (ou desencadeantes) do quadro. Já existem medicamentos capazes de controlar os sintomas. É o caso dos géis de uso diário à base de metronidazol ou ácido azelaico, que combatem a inflamação e a vermelhidão, e dos antibióticos derivados de tetraciclina, que eliminam as bactérias. Já a isotretinoína reduz as lesões, o tamanho dos nódulos e a produção das glândulas sebáceas. “Mas só deve ser usada por seis meses e com intervalos de dois anos, pois pode atacar o fígado e as hemácias”, avisa Murilo Drummond.

● **O QUE HÁ DE NOVO** Os trabalhos apresentados no último congresso da Academia Americana de Dermatologia comprovaram que a luz intensa pulsada é eficiente para eliminar os vasos e acalmar a pele. “É possível notar a diferença na primeira sessão, mas, geralmente, são indicadas entre três e seis aplicações com intervalos mensais”, afirma Murilo. O preço médio da sessão é de 350 reais. Uma alternativa é o gel de ivermectina, antiparasitário usado em animais. “Os estudos mostraram que ele atenua boa parte dos sintomas, embora os mecanismos de ação ainda não tenham sido elucidados”, diz o médico. ○