

FASCÍCULO

4

ALOPECIA AREATA

Falhas no couro cabeludo nem sempre são calvície comum.

Páginas 3 a 6

PSORÍASE

Doença não contagiosa causa descamação na pele.

Páginas 12 a 15



Dr. Responde

Sem preconceito com o Vitiligo

Conheça a doença genética, de origem autoimune, que causa manchas brancas na pele e atinge também o emocional do paciente.

Páginas 10 e 11



FOTO: FREPIK

Oferecimento:



UNIDADE D. LUIZ I | UNIDADE SÃO JOÃO DE DEUS
BENEFICENTE PORTUGUESA





FOTO: FREEPIK

Doenças autoimunes e o preconceito

No penúltimo fascículo da Série Dr. Responde - Doenças Autoimunes, o leitor do DIÁRIO vai conhecer mais

sobre problemas como a Alopecia areata, um tipo de queda de cabelo que não tem a ver com a calvície comum e que ocasiona falhas no couro cabeludo, que podem ou não ser revertidas.

Do trato gastrointestinal, outras duas doenças autoimunes também são abordadas na presente edição: a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa, males que causam sintomas bastante comuns como dores abdominais e náuseas.

O Vitiligo, outra doença autoimune que afeta principalmente o emocional dos pacientes, por gerar manchas brancas na pele, também faz parte da série de reportagens escritas e produzidas pela repórter Cintia Magno.

O caderno aborda ainda a Psoríase, que não é contagiosa, mas por causar uma aparência descamativa na pele, acaba por causar preconceito.

O leitor ainda vai conhecer os sintomas da Síndrome de Guillain-Barré, que gera principalmente perda da força muscular, além da Urticária Autoimune, caracterizada por aquelas manchas avermelhadas que surgem na pele. Aproveite a leitura para esclarecer as dúvidas e ajudar a combater o preconceito em torno desses males!

Luiz Octávio Lucas, editor

EXPEDIENTE

Presidente do Grupo RBA: Jader Barbalho Filho • **Diretor comercial do Grupo RBA:** Nilton Lobato • **Diretor de Redação:** Clayton Matos • **Edição:** Luiz Octávio Lucas
 • **Produção e Reportagem:** Cintia Magno • **Diagramação:** Jonas Mendes • **Tratamento de Fotos:** Tasso Moraes e Fabrício Dias

Alopecia areata

DOENÇA DEIXA FALHAS NO COURO CABELUDO



**Walter Refkalefsky
Loureiro, médico
dermatologista**
FOTO: DIVULGAÇÃO

CINTIA MAGNO

A perda de cabelo de forma localizada, gerando placas arredondadas sem fios no couro cabeludo pode ser sinal da alopecia areata, doença autoimune que agride os folículos dos cabelos e pelos, fazendo com que eles caiam. Ainda que se compreenda bem como a doença costuma agir no organismo, não é possível identificar exatamente o que a desencadeia.

O médico dermatologista, professor da Universidade do Estado do Pará (Uepa) e titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), Walter Refkalefsky Loureiro, explica que a Alopecia areata é uma doença autoimune porque o próprio or-

ganismo do indivíduo faz uma agressão contra ele mesmo. “A gente não sabe exatamente por que ela começa, mas o organismo entende que o folículo do pelo é estranho ao próprio organismo e ele causa uma inflamação naquele folículo, que faz com que ele caia”.

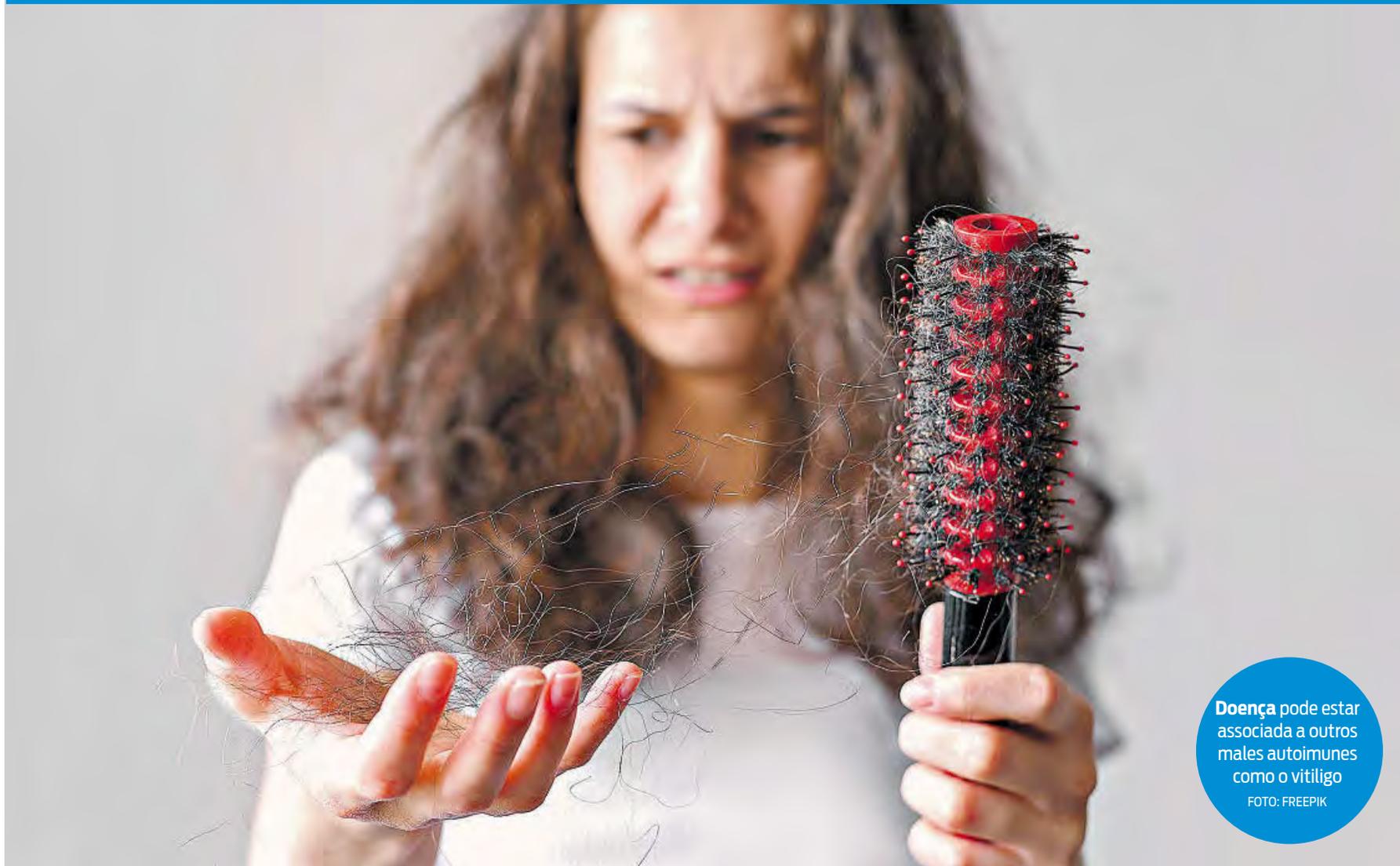
Nesse sentido, a doença se manifesta com uma queda de cabelos que ocorre muito facilmente quando a pessoa puxa os cabelos ou mesmo por queda espontânea. Quando a queda de cabelo ocorre, deixa um aspecto, na maioria das vezes, bem liso no couro cabeludo, que é o lugar mais frequente de ocorrência da doença. “Geralmente, se formam áreas bem redondas onde falta o cabelo, por isso, o nome popular que se dava e que

até alguns livros de dermatologia ainda se referem dessa maneira, é ‘pelada’. É como se ficasse, realmente, uma área pelada de cabelo”, aponta o dermatologista. “Os primeiros sinais da doença são a queda dos pelos, que pode ser no couro cabeludo, que é o mais frequente de todos, mas que também pode acontecer nas sobrancelhas, nos cílios, nos braços e até mesmo na região pubiana. Mas a queda dos pelos, tanto espontaneamente, quando eles caem sozinhos, quanto quando a pessoa está penteando o cabelo ou mesmo puxando, é a característica mais frequente e mais precoce”.

“Os primeiros sinais da doença são a queda dos pelos, que pode ser no couro cabeludo, que é o mais frequente de todos, mas que também pode acontecer nas sobrancelhas, nos cílios, nos braços e até mesmo na região pubiana. Mas a queda dos pelos, tanto espontaneamente, quando eles caem sozinhos, quanto quando a pessoa está penteando o cabelo ou mesmo puxando, é a característica mais frequente e mais precoce”

Dos 20 aos 40 anos

ALOPECIA ACOMETE JOVENS ADULTOS



Doença pode estar associada a outros males autoimunes como o vitiligo

FOTO: FREEPIK

CINTIA MAGNO

O médico dermatologista, professor da Universidade do Estado do Pará (Uepa) e titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), Walter Refkalefsky Loureiro

aponta que a alopecia areata é mais frequente nas pessoas entre os 20 e 40 anos de idade, sendo esse o grupo onde a doença tem uma incidência maior. Depois dessa faixa etária, a maior ocorrência se dá em pessoas mais jovens, de 1 até os 20 anos de idade e, por úl-

timo, o grupo mais acometido são as pessoas que estão acima dos 60 anos de idade.

“Com relação ao gênero, ela é mais comum nas mulheres, do que nos homens, de uma maneira geral. Mas, nas crianças, costuma ser mais comum nos meninos, do que nas me-

ninas”, aponta. “Embora a gente entenda muito bem o mecanismo da doença, de como ela se comporta e o tratamento, a gente não sabe exatamente qual é o mecanismo que desencadeia, o que faz com que seja muito difícil fazer uma prevenção. Tem pessoas que associ-

am com o estresse, mas isso não é algo comprovado. Então, a gente não sabe qual é o motivo, o que a gente sabe é que ela é mais associada a outras doenças autoimunes, como Lúpus, Artrite Reumatoide, Vitiligo, alguns tipos de anemias que também são autoimunes”.

Alopecia pode reaparecer após anos

O médico Walter Refkalefsky Loureiro explica que, hoje, se tem diversos tratamentos para a alopecia areata e eles focam, basicamente, em duas coisas: uma é em interromper o processo de queda, sendo que, para isso, é feito uso de medicamentos que são anti-inflamatórios ou imunossupressores e que atuam para diminuir a reação inflamatória do próprio organismo agredindo o folículo; o outro foco está nas estratégias para estimular o crescimento do cabelo novamente, depois que já foi parado o processo inflamatório. Neste segundo caso, o dermatologista aponta que existem medicamentos que estimulam e alguns procedimentos que podem ajudar nesse processo.

“Antigamente, se falava de cura de alopecia areata porque, muitas vezes, você tinha isso na infância e depois nunca mais tinha na vida. Mas se viu que algumas pessoas podem ter surtos na infância e

“Antigamente, se falava de cura de alopecia areata porque, muitas vezes, você tinha isso na infância e depois nunca mais tinha na vida. Mas se viu que algumas pessoas podem ter surtos na infância e depois ter de novo na vida adulta. Então, hoje em dia se fala em remissão”.

Walter Refkalefsky Loureiro, médico dermatologista

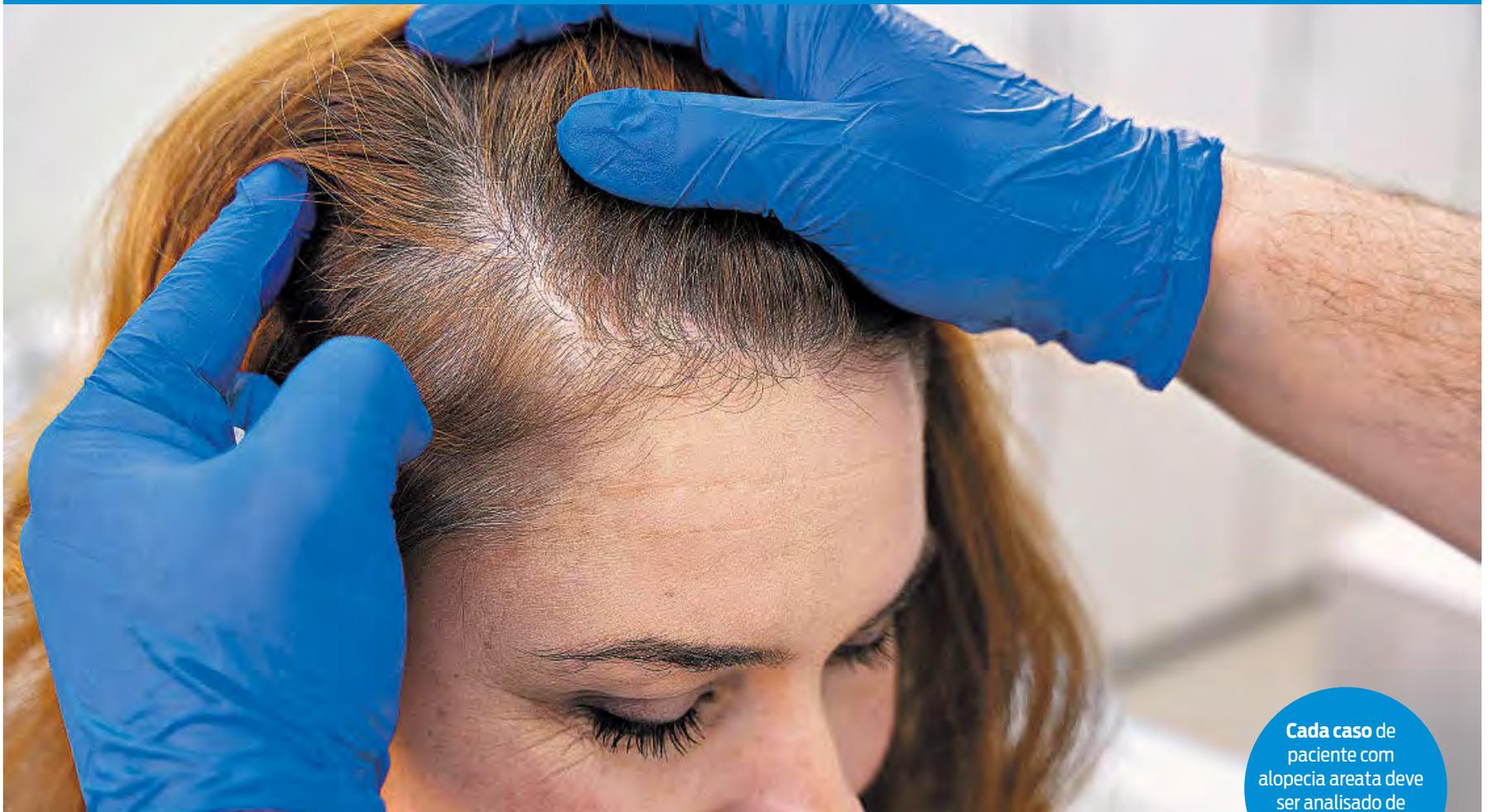
depois ter de novo na vida adulta. Então, hoje em dia se fala em remissão. A pessoa pode ter um surto na infância, ficar com a doença em remissão durante muitos anos e, eventualmente, ter um surto de novo na vida adulta”, esclarece. “Mas existem aqueles casos mais graves em que a gente não consegue controlar e que a pessoa, realmente, caminha para uma perda completa dos fios de cabelos, frequentemente na cabeça, sobrancelhas, cílios, e que é muito difícil da gente conseguir controlar e repilar. Ainda bem que temos novas esperanças com novos medicamentos biológicos que estimulam o crescimento e conseguem uma boa repilação desses pacientes, mas ainda são experimentais”.

Em casos mais graves, o paciente tem a perda completa dos fios de cabelos

FOTO: FREEPIK

Queda de cabelo

ALOPECIA AREATA TEM TRATAMENTO PERSONALIZADO



Cada caso de paciente com alopecia areata deve ser analisado de forma isolada

FOTO: FREEPIK

CINTIA MAGNO

O dr. Walter Loureiro, médico dermatologista, esclarece, ainda, que a queda de cabelo tem muitas origens diferentes, o que diferencia a queda provocada pela alopecia areata é justamente o caráter autoimune da doença. “Pode haver queda de cabelo por uma inflamação, por uma carência de nutrientes,

pode ser uma queda de cabelo pós alguma doença, como a gente viu muito na Covid-19, pode haver queda de cabelo pelo envelhecimento, pela ação hormonal pós-gravidez, então, existem diversos tipos de queda de cabelo. O que diferencia especificamente a alopecia areata das outras é que ela é uma doença autoimune, que é o próprio organismo que está agredindo o cabelo”.

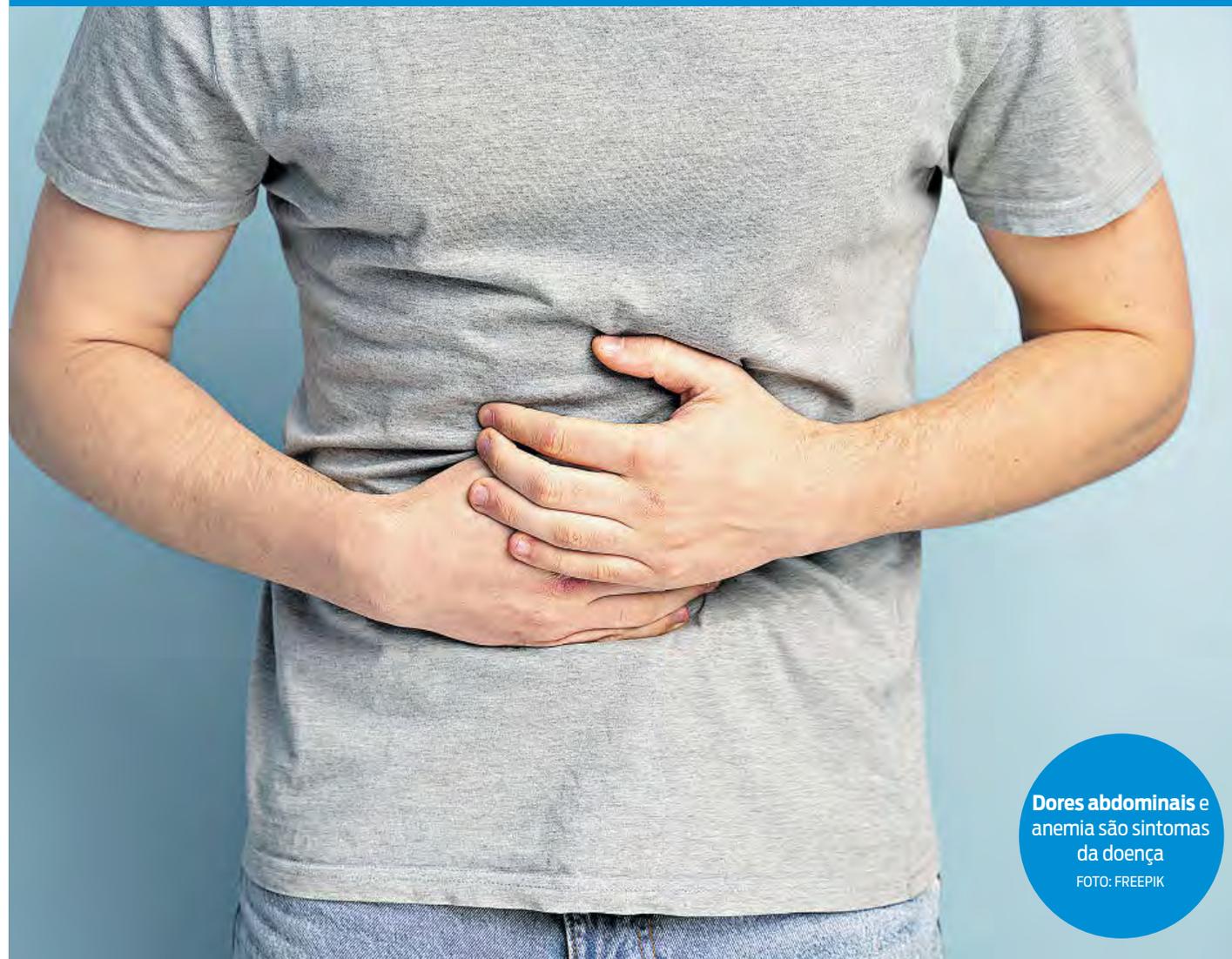
Outra característica da doença, segundo o médico, é que a queda de cabelo provocada pela alopecia areata é não cicatricial, o que significa dizer que a agressão não é grande o suficiente a ponto de causar uma cicatriz no cabelo, o que deixa uma expectativa de que possa voltar a crescer cabelo no lugar. Mas o dermatologista alerta que cada caso precisa ser analisado isoladamente. “A gente não pode cri-

ar falsas expectativas. Cada paciente é diferente do outro. Geralmente, pessoas que têm placas únicas, uma única lesão com menos de 10 centímetros, são melhores candidatas para repilação até espontânea”, aponta. “E aquelas pessoas que têm muitas placas ou placas em mais de uma área, pessoas que já tiveram vários surtos ao longo da vida são pessoas que têm uma chance de repilação menor. En-

tão, precisa ser visto caso a caso e discutido com o paciente, individualmente, o que a gente tem de perspectiva de tratamento, o quanto vale a pena investir, de que maneira, os benefícios e os riscos de cada um desses medicamentos e, em conjunto, tomar a decisão para ter o melhor tratamento possível”.

Doença de Crohn

ÚLCERAS NO APARELHO DIGESTIVO



Dores abdominais e anemia são sintomas da doença

FOTO: FREEPIK

CINTIA MAGNO

Quando se trata de doenças do aparelho digestivo, duas em especial têm relação com a ação do próprio sistema autoimune do pacien-

te, que passa a atacar o próprio organismo: a Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Elas são, portanto, doenças autoimunes, inflamatórias e crônicas.

A gastroenterologista e presidente da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e

Doença de Crohn, Dra. Marta Brenner Machado, explica que, nas duas doenças, não se conhece uma causa exata e única. Justamente por isso, se estudam fatores genéticos, ambientais, alimentares,

o passado da criança que recebeu muitos antibióticos ou que teve múltiplas infecções na infância, o uso abusivo de medicamentos, entre outros possíveis fatores. “A Doença de Crohn é uma inflamação que forma úlceras no apare-

“Esses pacientes se manifestam com dor abdominal, emagrecimento, sangramentos, diarreia muitas vezes alternada com constipação e principalmente dor abdominal. Quando esse paciente vai fazer exames de sangue, às vezes aparece anemia, marcadores inflamatórios do próprio exame de sangue, emagrecimento e vômitos”.

Dra. Marta Brenner Machado, gastroenterologista e presidente da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

lho digestivo e que pode se manifestar desde a boca, até o ânus. Então, pode ter na boca, no esôfago, no intestino delgado, no intestino grosso e em volta do ânus”, explica. “Esses pacientes se manifestam com dor abdominal, emagrecimento, sangramentos, diarreia muitas vezes alternada com constipação e principalmente dor abdominal. Quando esse paciente vai fazer exames de sangue, às vezes aparece anemia, marcadores inflamatórios do próprio exame de sangue, emagrecimento e vômitos”.



Retocolite Ulcerativa

INFLAMAÇÃO NO INTESTINO GROSSO

CINTIA MAGNO

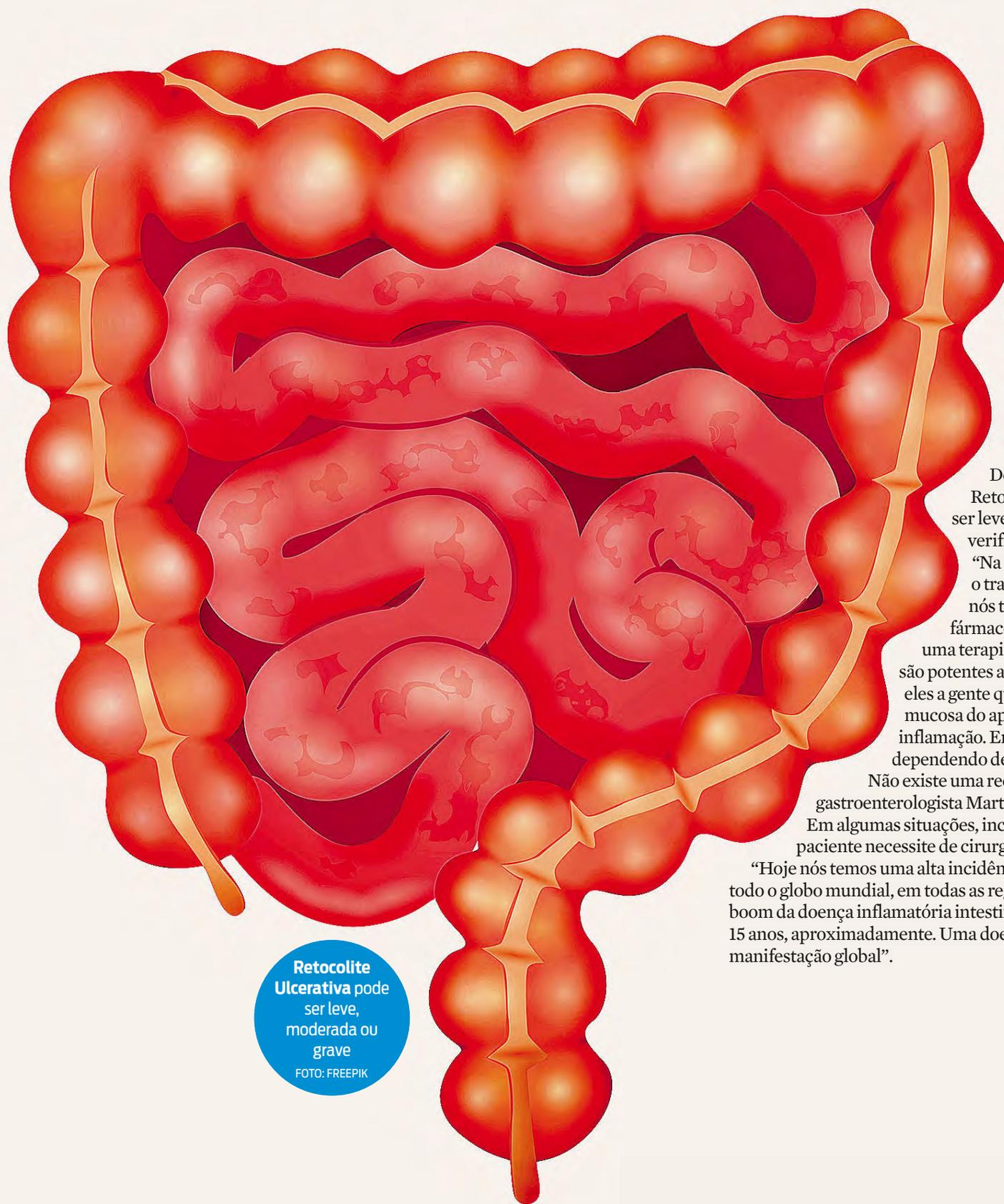
Assim como no caso da Doença de Crohn, na Retocolite Ulcerativa também existe uma inflamação, mas que fica restrita ao intestino grosso. “Ambas as doenças podem cursar com manifestações fora do aparelho digestivo, o que a gente chama de manifestações extraintestinais. É muito importante isso porque muitas vezes esse paciente vai ao reumatologista para investigar dor lombar, dor articular e ele pode ter o gatilho de tudo isso

no aparelho digestivo. Então, essas manifestações externas podem ocorrer no olho, na pele, nas articulações, no pulmão, no fígado”, cita a dra. Marta Brenner Machado, gastroenterologista e presidente da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn.

Diante de uma gama enorme de manifestações, a gastroenterologista reforça o quão importante é o diagnóstico e o tratamento correto desse paciente. Para que se alcance esse diagnóstico é preciso escutar detalhadamente a história do paciente, o que ele sente, desde quando, fazer um bom exame físico e solicitar exames iniciais. “São exames fáceis, como exames de sangue com marcadores inflamatórios. Depois disso passamos para exames mais invasivos, que é a ileocolonoscopia, em que a gente olha a mucosa, faz biópsia, ressonância magnética, tomografia, endoscopia digestiva alta, enfim, existe uma gama de exames para fazer o correto diagnóstico da doença e escolher qual a terapia melhor se adequa ao paciente”.

Exames de sangue
são solicitados para
investigação da
retocolite ulcerativa

FOTO: FREEPIK



**Retocolite
Ulcerativa** pode
ser leve,
moderada ou
grave

FOTO: FREEPIK

Tratamento medicamentoso é o mais comum

Dependendo da gravidade da Retocolite Ulcerativa, que pode ser leve, moderada ou grave, se verifica qual é o melhor tratamento.

“Na grande maioria das vezes, o tratamento é medicamentoso, nós temos uma grande gama de fármacos e nos últimos anos temos uma terapia chamada terapia biológica, que são potentes anti-inflamatórios porque todos eles a gente quer o objetivo de cicatrizar a mucosa do aparelho digestivo que existe uma inflamação. Então, a gente escolhe os fármacos dependendo de quem é o nosso paciente.

Não existe uma receita única”, conta a médica gastroenterologista Marta Brenner Machado.

Em algumas situações, inclusive, pode ser que o paciente necessite de cirurgia, mas é uma minoria.

“Hoje nós temos uma alta incidência, prevalência em todo o globo mundial, em todas as regiões. Como um boom da doença inflamatória intestinal nos últimos 15 anos, aproximadamente. Uma doença de manifestação global”.

Vitiligo

MANCHAS BRANCAS QUE SURGEM NA PELE

CINTIA MAGNO

Ligada à diminuição das células responsáveis pela produção da melanina – responsável por dar cor à pele –, o vitiligo pode se manifestar através de manchas brancas na pele e mucosas, atingindo desde pequenas áreas do corpo até, em alguns casos, toda a pele e até mesmo o cabelo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), a doença atinge aproximadamente 0,5% de toda a população brasileira.

O médico dermatologista, assessor do Departamento de Biologia molecular genética e imunologia da SBD, Caio Cesar Silva de Castro, explica que o vitiligo pode se manifestar com lesões concentradas em áreas localizadas ou que se espalham

até todo o tegumento. “É considerada uma doença autoimune porque há um ataque autoimune pelas células de defesa, os linfócitos T, contra os melanócitos, que são as células que produzem melanina, que é a ‘tina’ que dá cor à pele”, esclarece. “Pouca gente sabe disso, mas na maioria das pessoas, quando as lesões estão começando, ocorre uma leve coceira nas lesões iniciais. Geralmente, ela acontece mais em áreas de atrito, de traumas, como mãos, pés, cotovelos, face”.

O vitiligo não é uma doença contagiosa, mas sim genética e de origem autoimune. Apesar dessa origem, ela pode ter o seu quadro agravado pelo estresse emocional. Outra característica da doença é que ela se divide em dois tipos que influenciam a forma de apresentação da do-



Caio Cesar Silva de Castro, médico dermatologista, assessor do Departamento de Biologia molecular genética e imunologia da SBD

FOTO: DIVULGAÇÃO

ença no paciente. No tipo segmentar ou unilateral, as lesões se manifestam apenas em uma parte do corpo, normalmente quando o paciente ainda é jovem. Já o tipo não segmentar ou bilateral é o mais comum e se manifesta nos dois lados do corpo, por exemplo, nas duas mãos, nos dois pés, nos dois joelhos. “Em geral, as manchas surgem inicialmente em extremidades como mãos, pés, nariz e boca. Há ciclos de perda de cor e épocas em que a doença se desenvolve. 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”, aponta a SBD.

PARA ENTENDER VITILIGO

SINTOMAS

• A maioria dos pacientes de vitiligo não manifesta qualquer sintoma além do surgimento de manchas brancas na pele. Em alguns casos, relatam sentir sensibilidade e dor na área afetada. Entretanto, uma grande preocupação dos dermatologistas são os sintomas emocionais que os pacientes podem desenvolver em decorrência da doença.

Fonte: SBD.

Células que produzem a melanina são afetadas nos pacientes com o diagnóstico

FOTO: FREEPIK

Psoríase DOENÇA NÃO É CONTAGIOSA

CINTIA MAGNO

Doença inflamatória crônica e não contagiosa, a psoríase pode atingir a pele e as articulações. Os sintomas costumam variar de paciente para paciente, mas dentre eles estão o surgimento de manchas vermelhas com escamas secas esbranquiçadas e coceira. É preciso estar atento para buscar o acompanhamento médico dermatológico adequado.

Durante a manifestação da doença, ocorre um processo que pode levar à vermelhidão, descamação da pele e que

também fazer com que haja inflamações em articulações, conforme explica a médica dermatologista, Lorena Carvalho.

“Quando se diz que ela é uma doença inflamatória crônica, significa que existe tratamento, mas que não é uma doença curável. Apesar de alguns pacientes terem um quadro dermatológico bastante exuberante, com várias lesões vermelhas descamativas pelo corpo, é importante lembrar que a psoríase não é contagiosa. Ninguém pega de ninguém psoríase, o paciente já nasce com a predisposição de ter e, realmente, é uma doença que o nosso sistema imune produz”.



**Lorena
Carvalho, médica
dermatologista**
FOTO: DIVULGAÇÃO



Brasil tem 5 milhões de pacientes com a enfermidade

As descamações características da psoríase podem ocorrer tanto no couro cabeludo, quanto por lesões vermelhas e com descamação pela pele do corpo. Pode haver, ainda, alterações nas unhas e dores articulares, sendo esses os primeiros sinais e sintomas da doença. “A psoríase pode acometer

pessoas de diferentes etnias. São 125 milhões de pacientes com psoríase no mundo e, desse total, 5 milhões estão no Brasil”, informa a dermatologista Lorena Carvalho. “Os pacientes que estão acima do peso, quando têm psoríase, apresentam um quadro de psoríase mais grave. É uma doença inflamatória, então, envolve a questão da resistência insulínica e do sobrepeso. A obesidade influencia como piora do quadro clínico”.

Justamente por ser autoimune, Dra Lorena explica que não há uma causa externa específica para o desenvolvimento da doença,

portanto, o paciente já nasce com essa predisposição imune para ter a psoríase. “O fator externo seria apenas o estopim para o início do quadro. Pode ser um estresse, os fatores estressantes podem ser um estopim para a apresentação da psoríase”.

Apesar de não ter cura, existem vários tratamentos que podem auxiliar o paciente na melhora das lesões. “Primeiro, a gente precisa diagnosticar e, normalmente, a gente faz isso através de um método chamado biópsia de pele. A gente consulta o paciente, avalia todas as lesões, realiza a biópsia de pele para fechar o diagnóstico e

começar o tratamento, que vai depender do quadro clínico do paciente”, explica. “Em alguns casos, a gente pode fazer tratamento tópico, fototerapia, outras vezes vamos usar imunossuppressores, mas também temos imunobiológicos como arma terapêutica para o tratamento dos pacientes de psoríase. Existem variados métodos de tratamento que são escolhidos na dependência do quadro clínico do paciente e do resultado aos tratamentos já efetivados”.

Descamação na pele é a principal característica da psoríase

FOTO: FREEPIK

“Em alguns casos, a gente pode fazer tratamento tópico, fototerapia, outras vezes vamos usar imunossuppressores, mas também temos imunobiológicos como arma terapêutica para o tratamento dos pacientes de psoríase. Existem variados métodos de tratamento que são escolhidos na dependência do quadro clínico do paciente e do resultado aos tratamentos já efetivados”.

Lorena Carvalho, médica dermatologista



TIPOS DE PSORÍASE

- Psoríase em placas ou vulgar: apresentação mais comum da doença. Forma placas secas, avermelhadas com escamas prateadas ou esbranquiçadas. Essas placas podem coçar e, algumas vezes, doer. São mais comuns nos joelhos, cotovelos, couro cabeludo, região lombar e cicatriz umbilical, mas podem atingir qualquer parte do corpo, inclusive genitais. Em casos graves, a pele pode rachar e sangrar.

PSORÍASE UNGUEAL

- Pode afetar tanto as unhas das mãos quanto dos pés. Faz com que a unha cresça de forma anormal, engrosse, escame, mude de cor e até se deforme. Em alguns casos, a unha chega a descolar do leito.

PSORÍASE DO COURO CABELUDO

- Surgem áreas avermelhadas com escamas espessas branco-prateadas, principalmente após coçar, o que é característico nesta localização. O paciente pode perceber os flocos de pele morta em seus cabelos ou em seus ombros, especialmente depois de coçar o couro cabeludo. Assemelha-se à caspa.

PSORÍASE GUTATA

- Geralmente é desencadeada por infecções bacterianas, como as de garganta. É caracterizada por pequenas feridas, em forma de gota no tronco, nos braços, nas pernas e no couro cabeludo. As feridas são cobertas por uma fina escama, diferente das placas típicas da psoríase que são grossas. Este tipo acomete mais crianças e jovens antes dos 30 anos e pode melhorar espontaneamente.

PSORÍASE INVERTIDA

- Atinge principalmente dobras e áreas úmidas, como axilas, virilhas e embaixo dos seios. São manchas inflamadas e vermelhas, sem a descamação grosseira que existe nas lesões no resto do corpo. O quadro pode agravar em pessoas obesas ou quando há sudorese excessiva e atrito na região.

PSORÍASE PUSTULOSA

- Nesta forma de psoríase, podem ocorrer pústulas (pequena bolha que parece conter pus) sobre a pele que fica intensamente avermelhada. Pode ocorrer em

todas as partes do corpo ou em áreas específicas, como mãos, pés ou dedos (chamada de psoríase palmoplantar). Geralmente, se desenvolve rápido, com bolhas de pus que aparecem poucas horas depois de a pele tornar-se vermelha. As bolhas secam dentro de um dia ou dois, mas podem reaparecer durante dias ou semanas. A psoríase pustulosa generalizada pode causar febre, calafrios, coceira intensa e fadiga. É uma apresentação grave da doença que pode trazer risco de morte se não for tratada de forma adequada.

PSORÍASE ERITRODÉRMICA

- É o tipo menos comum. Acomete todo o corpo com manchas vermelhas que podem coçar ou arder intensamente, levando a manifestações como febre e calafrios. Ela pode ser desencadeada por queimaduras graves, tratamentos intempestivos (como uso ou retirada abrupta de corticosteroides), infecções ou por outro tipo de psoríase mal-controlada. Também é uma forma grave da psoríase e muitas vezes é preciso internação hospitalar para seu controle.

PSORÍASE ARTROPÁTICA

- Manifestação da psoríase nas articulações. Causa fortes dores nas articulações, mais comumente ao iniciar o movimento da articulação e tende a melhorar com o movimento contínuo. Pode causar rigidez progressiva e até deformidades permanentes. Afeta qualquer articulação do corpo, inclusive a coluna vertebral.

Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia

Síndrome de Guillain-Barré

PERDA DA FORÇA MUSCULAR

CINTIA MAGNO

A ocorrência de perda de força muscular, sobretudo nos pés e pernas, pode ser sinal da Síndrome de Guillain-Barré, doença autoimune que costuma apresentar uma ligação com a ocorrência de infecções virais ou bacterianas, mas principalmente virais.

Doutor em virologia e professor dos cursos de medicina da Universidade do Estado do Pará (Uepa) e da Universidade Federal do Pará (UFPA), o médico Caio Botelho explica que a Guillain-Barré é uma síndrome de comprometimento principalmente neurológico e de origem autoimune, ou seja, ocorre quando o corpo ou o sistema imune da pessoa ataca o próprio corpo. “Por algum motivo, seja de origem genética ou, às vezes, desen-

cadeado por alguma outra doença ou medicamentos, o corpo ataca a ele próprio. A Síndrome de Guillain-Barré é bem característica e está ligada a algumas doenças infecciosas, mas ela também tem origens idiopáticas, ou seja, origem em que a gente não sabe direito qual é a fonte da causa”.

O médico aponta que a característica da Síndrome de Guillain-Barré é a perda da força muscular. “A pessoa vai ficando como se fosse flácida, ela vai perdendo a força muscular. Tem uma característica de isso ocorrer dos pés à cabeça, então, ela é ascendente e, se não se intervir de forma imediata, a pessoa pode morrer porque a respiração, as estruturas que fazem a respiração torácica não consegue mais abrir e fechar o tórax. Ou seja, o diafragma, a musculatura pericostal, todas essas musculaturas ficam flá-

cidas e aí não se consegue abrir e fechar o pulmão e a pessoa acaba não conseguindo respirar”, esclarece. “Quando o cérebro manda um sinal para o músculo, o músculo faz a função dele que é contrair. Com a Síndrome de Guillain-Barré é como se o fio ficasse cheio de problema, ou desencapado, como se ficasse todo inflamado e aí não tem mais essa comunicação efetiva. Isso pode se dar por algum motivo que pode ser uma infecção, mas boa parte também pode ser por uma fonte que a gente não consegue delimitar bem a origem”.



Médico Caio Botelho, doutor em virologia
FOTO: DIVULGAÇÃO

“Quando o cérebro manda um sinal para o músculo, o músculo faz a função dele que é contrair. Com a Síndrome de Guillain-Barré é como se o fio ficasse cheio de problema, ou desencapado, como se ficasse todo inflamado e aí não tem mais essa comunicação efetiva”

Tratamento deve ser imediato

Quando se detecta a Síndrome de Guillain-Barré, o início do tratamento deve ser imediato. Normalmente, ele é feito com uso da imunoglobulina, mas também é possível fazer uso de ventilação invasiva para aumentar a sobrevida do paciente, principalmente quando ele está com um quadro muito avançado. “O manejo é mesmo por esses autoanticorpos, ou seja, por essa imunoglobulina. Então, a gente tem um tratamento, mas ele precisa ser bem indicado e precisa ser feito no momento correto, no momento exato, se não a gente pode ter algumas reações que não são tão agradáveis”, alerta o médico virologista Caio Botelho. “A fraqueza muscular, principalmente de pés e pernas; se a pessoa sentiu que não tem força para caminhar ou que não está tendo força para mover as pernas, já tem que procurar um atendimento o quanto antes. Esses são os principais sinais de alerta. E lembrar, também, que depois que você entra em contato com alguma infecção viral, essa fase

posterior inflamatória também tem que tomar os cuidados de repouso e manter o acompanhamento médico mesmo”.

FASES

O doutor em virologia explica que as doenças virais têm duas fases: a fase virêmica, que é quando o vírus está se multiplicando no corpo, e a fase imune. A síndrome de Guillain-Barré acaba aparecendo nessa fase imune da doença, nessa segunda etapa. “Ela pode aparecer de 10 a 14 dias após o início dos sintomas da infecção viral. Agora, o paciente precisa ter uma predisposição genética para ter a Síndrome de Guillain-Barré, não é todo mundo que vai ter. E não são todas as doenças virais que causam, também”.

Quando bem indicada e utilizada no momento apropriado, a imunoglobulina consegue reverter o quadro. Porém, se o diagnóstico for muito tardio, pode não ser mais possível fazer a reversão.

Fraqueza muscular de pés e pernas pode ser indício da doença

FOTO: FREEPIK



Urticária autoimune

IRRITAÇÃO E INCHAÇO NA PELE

CINTIA MAGNO

Caracterizada por uma irritação cutânea causada por lesões avermelhadas e levemente inchadas, a urticária pode apresentar diferentes tipos, sendo uma delas de origem autoimune. Na chamada urticária crônica espontânea, a doença ocorre sem uma causa específica que possa ser identificada.

O médico dermatologista e coordenador do Departamento de Dermatologia e Medicina Interna da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), Paulo Ricardo Criado, aponta que a urticária, em geral, quando crônica, é autoimune. “Até hoje, todas as pesquisas conseguiram demonstrar que cer-

ca de 45% a 50% das urticárias crônicas espontâneas, que são aquelas que aparecem sem o fator desencadeante específico, são autoimunes. Autoimunidade é um fenômeno geneticamente herdado, o que não significa que necessariamente alguém da família tenha o problema, mas que a pessoa nasce com uma possibilidade de ter uma doença autoimune e uma das doenças autoimunes é a urticária crônica espontânea”.

O médico aponta que a doença tem a sua autoimunidade de dois tipos, em uma delas se tem anticorpos de classe IgE, que são contra-antígenos, ou seja, ocorrem quando proteínas do próprio corpo se alteram e passam a atuar como se fossem proteínas estranhas ao



Paulo Ricardo Criado,
médico dermatologista
e coordenador do
Departamento de
Dermatologia e
Medicina Interna da
Sociedade Brasileira de
Dermatologia (SBD)

FOTO: DIVULGAÇÃO

organismo. “Em geral, essa IgE se liga a proteínas da glândula tireoide, também a fragmentos do nosso próprio DNA e se liga também à citocina chamada interleucina 24. Esse é um mecanismo de autoimunidade chamado de autoimunidade do tipo 1, onde o anticorpo de classe IgE reconhece fragmentos proteicos do nosso próprio organismo”, explica. “Esse anticorpo se liga aos mastócitos na pele e basófilos e acaba liberando os mediadores que vão levar à formação das urticas, que são as lesões elementares da urticária”.

As urticas são justamente o empolamento avermelhado

que coça muito e que tem duração, no máximo, no mesmo local que apareceu, de 24 a 36 horas. Neste tipo de manifestação da doença também pode ocorrer o chamado angioedema, que é o inchado mais prolongado em termos de duração, que pode chegar de 72h a 96h, e que ocorre nos lábios, nas pálpebras, nas mãos, nos pés e inclusive nos genitais.



Lesões
características da
urticária autoimune
FOTO: FREEPIK

Doença pode surgir associada com problemas na tireóide

Outro mecanismo de autoimunidade na urticária crônica espontânea é a produção de autoanticorpos de classe IgG, que atua contra proteínas da superfície dos mastócitos e dos basófilos, esse é chamado mecanismo de autoimunidade do tipo 2-B. Uma classificação internacional.

“A apresentação clínica da urticária autoimune é igual a todos os tipos de urticária, as lesões são do mesmo aspecto, surgindo sob a forma de urticas em qualquer área do corpo, em momentos distintos que pode ter padrão diário ou alguns dias da semana”, aponta o médico dermatologista Paulo

Ricardo Criado. “Geralmente, as formas de urticária autoimune ocorrem porque o indivíduo perde essa capacidade de regulação do sistema imune. Há uma associação frequente de pacientes que têm urticária e também doenças da tireoide, como a Tireoidite de Hashimoto. Portanto, a doença, em quase metade dos casos, já está praticamente estabelecido que ela tem mecanismos de autoimunidade, quer seja do tipo 1 com a

produção de anticorpos IgE contra proteínas do próprio organismo, ou do tipo 2B que são anticorpos de classe IgG contra proteínas da superfície das membranas dos mastócitos e basófilos. Ambas levam ao mesmo tipo de manifestação clínica e o tratamento é variado”.

Quem vai poder fazer o diagnóstico mais adequado e identificar o melhor tratamento é o dermatologista ou o alergista.

“A apresentação clínica da urticária autoimune é igual a todos os tipos de urticária, as lesões são do mesmo aspecto, surgindo sob a forma de urticas em qualquer área do corpo, em momentos distintos que pode ter padrão diário ou alguns dias da semana”

Paulo Ricardo Criado, médico dermatologista



URTICÁRIA DOENÇA AUTOIMUNE

- Dentre os casos de urticária crônica, até 45% deles são provocados pela associação com alguma outra doença, normalmente atrelada a doenças autoimunes. Os principais exemplos são a doença celíaca, lúpus, artrite reumatoide (AR) ou até mesmo a diabetes tipo 1. Em geral, essa condição está mais fortemente ligada a doenças autoimunes que acometem a tireoide, como a tireoidite crônica.

- Nos casos em que se suspeita da doença autoimune, por exemplo, o médico pode utilizar alguns exames de sangue para determinar a origem do problema. Os principais testes sanguíneos são, entre outros:

- Anticorpo antinuclear (FAN);
- Proteína C-reativa;
- Taxa de sedimentação;

- Hormônio estimulante da tireoide (TSH).
- Exame físico
- Não tão raro, muitas pessoas podem queixar-se de coceiras e, erradamente, ter um auto diagnóstico falso para a urticária. Isso porque algumas doenças de pele e outras condições que afetam a derme também podem causar muita coceira, como é o caso da Sarna. Diferente da urticária, portanto, a Sarna trata-se de um tipo de infecção provocado por um ácaro, causando vermelhidão na superfície da pele, bem como diversas manchas pelo corpo.

- Ao contrário do que também ocorre na urticária, as picadas de sarna normalmente estão localizadas entre as dobras cutâneas, isto é, na região dos dedos e demais pontos de flexão dos cotovelos, joelhos, pulsos ou na genitália. Ainda que a pele apresente uma aparência seca e inflamada, é possível surgir erupções que se confundem facilmente com a urticária.

Por isso, é essencial que o médico faça exames físicos para contribuir com o diagnóstico correto do problema.

Fonte: Site Medfocus

CAÇA PALAVRAS



Acesse mais
conteúdo de saúde
no site do DIÁRIO

As palavras deste caça palavras estão escondidas na horizontal, vertical e diagonal, sem palavras ao contrário.

E L R I I A R O C I N E D P E M M H P M H S
W H D V O U A V U L A A W R U E H A E O W D
N A N Y A D I G R C X A P E N D E R N O O E
S S R E T T T H A A O T I C Y I T M T C A R
Í I A A I M U N I D A D E O H C I L B D H M
N W O L T Y R Y I L C S A N U I R C U E D A
D L I L U T R E G D L K A C O N O R R O U T
R G O C D E E I Q E F W O E A A T A T T C O
O C A O E E M S N T A N T I B I Ó T I C O L
M A D N R L E I L F T D B T B S E T C I R O
E L A S E I D A L R E O E O T Y O A Á T D G
L V S U M M N E O T T C N F D T R C R O L I
M Í H L É I I L D O E N Ç A O E I B I T P A
L C N T D N E A O P I R G ã T C M T A I R T
I I N A I C G E N É T I C A O A O F A T P Y
R E S D O T R A T A M E N T O W U B A N L I

ANEMIA
ANTIBIÓTICO
ATITUDE
CALVÍCIE

CONSULTA
CONTROLE
CURA
DERMATOLOGIA

DOENÇA
GENÉTICA
IMUNIDADE
INFECÇÃO

MANCHA
MEDICINA
PRECONCEITO
REMÉDIO

SÍNDROME
TRATAMENTO
URTICÁRIA
VITILIGO

NÃO DEIXE PARA DEPOIS

NOVEMBRO Azul

Mês de prevenção ao
câncer de próstata



Check-up azul:

- Ácido úrico
- Colesterol total
- Creatinina
- Glicemia
- Hemograma
- PSA
- T4
- TGO
- TGP
- Triglicérides
- TSH
- Ultrassom (abdômen total)
- Ultrassonografia (próstata)
- Ureia

*Agende uma consulta
e marque seus exames*

  (91) 3215-4444



Hospital
**Beneficente
Portuguesa**

  @beneficenteportuguesa

 beneficenteportuguesa.com.br

 **Unidade Dom Luiz I:** Av. Generalíssimo Deodoro, 868

 **Unidade São João de Deus:** R. Boaventura da Silva, 895

Duas gigantes da saúde, agora, juntas.

AVA COUTO

Mais saúde de qualidade, mais perto de você.

A Hapvida, que você já conhece bem, e a NotreDame Intermédica, líder de mercado no Sul e no Sudeste, agora estão juntas e formam a operadora de planos de saúde e odontológicos com a maior rede própria de atendimento do Brasil. É a sua saúde bem cuidada, onde você estiver.



Hospital Riomar

Travessa Antônio Baena, 527 - Marco - Belém/PA

Consulte nossos
planos de saúde e odontológicos:

(91) 3289-6515

hapvidagndi.com.br



ANS - nº 36.825-3 | Dr. Francisco Floriano Delgado Perdígão - CRM/CE 4.953



NotreDame
Intermédica

ANS - nº 35.901-7 | Dr. Rodolfo Pires de Albuquerque - CRM 40.137