

Cliente: Clínica Helena Costa – Dra. Helena Costa	
Veículo: Portal Saúde Plena	Data: 16/03/2015
Colunas/Editoria: Ciência e Saúde	Pag(s):



Pesquisa desenvolve nova terapia contra o queloide

Segundo cientistas dos EUA, ao interferir na expressão do gene AHNAK, é possível evitar essa falha na cicatrização de lesões e suturas

Bruna Sensêve - Correio Braziliense

Publicação: 12/03/2015 15:00 Atualização: 12/03/2015 15:48

Nova abordagem

Pesquisadores dos EUA identificaram gene que pode oferecer melhor entendimento sobre como os queloides se desenvolvem. Entenda o que médicos e cientistas sabem sobre essas cicatrizes:

Queloide X Cicatriz hipertrófica

Tem aspecto visual semelhante ao do queloide. Mas, diferentemente dele, não ultrapassa os limites da ferida e podem diminuir naturalmente ou por meio de tratamentos

Queloides

Normalmente ocorrem quando há crescimento em excesso do tecido de cicatrização no local de um ferimento já curado

São constituídos por lesões salientes, avermelhadas, rosadas ou escuras e podem ocorrer em qualquer cicatriz na pele

Por serem benignos, não contagiosos e indolores, são mais um problema estético do que de saúde em si

Clinicamente, são tratados como uma lesão tumoral benigna endurecida, rósea, com prurido, por vezes dolorosa, localizada em um ferimento cirúrgico ou não

Às vezes, podem ultrapassar os limites do ferimento. Inicialmente, em geral, têm coloração avermelhada, adquirindo um tom mais escuro ou semelhante à pele com o passar do tempo

Fatores de risco

- Há muito tempo, pesquisadores desconfiam que os queloides parecem ter um forte componente genético ligado ao seu surgimento
- São bastante comuns também em pessoas entre 10 e 20 anos e em afro-americanos, asiáticos e hispânicos
- A ocorrência é igual tanto para o sexo masculino quanto para o feminino, embora o maior número de casos seja notado em mulheres

Tratamento

- Muitas vezes, um queloide não precisa de tratamento, mas, quando necessária, a intervenção é difícil e não garante que o problema não vá reincidir
- É comum que especialistas recorram a cirurgias para remover os queloides, mas o procedimento deve vir acompanhado de tratamentos complementares, como radioterapia, uso de corticosteroides e terapias a laser
- A crioterapia com nitrogênio líquido — tratamento que congela o queloide — também pode apresentar bons resultados
- A associação dessas diferentes formas de terapia aumenta as chances de cura do queloide e diminui a probabilidade de ele retornar

Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica

Thiago Fagundes/CB/D.A Press

A cicatrização normal gera uma marca quase imperceptível no local em que ocorreu a lesão ou a sutura cirúrgica. Essa é a regra. Entre a mais famosa das exceções, está o queloide, problema menos comum e mais complicado do que o imaginado. Muitas pessoas confundem uma cicatriz um pouco mais alta ou larga com um queloide, mas não conseguem perceber a amplitude do problema quando realmente diagnosticado. Ele tem o aspecto endurecido devido à hiper cicatrização, que gera o acúmulo de fibras e colágeno esteticamente desfavorável e, muitas vezes, incômodo. Além disso, não há garantia de solução com os tratamentos disponíveis.

Radioterapia, injeções de corticoide, betaterapia (uso de raios beta), laser e cremes siliconados revezam-se entre as melhores opções. Porém, talvez venha das mãos de cientistas do Hospital Henry Ford, em Detroit, nos Estados Unidos, a melhor solução: eles propõem uma terapia genética para o tratamento definitivo do problema. Os pesquisadores identificaram que o gene AHNAK pode oferecer uma melhor compreensão sobre como os queloides se desenvolvem.

Não só isso, a equipe liderada por Lamont Jones, vice-presidente do Departamento de Cirurgia Pescoço, Cabeça e Otorrinolaringologia do hospital, é a primeira a demonstrar que a alteração nesse gene pode ter um papel significativo no desenvolvimento biológico ou não do queloide. “Temos agora uma melhor compreensão de como esse gene se encaixa no quadro mais amplo do processo de cicatrização de feridas, o que pode ser importante na prevenção de cicatrizes em geral”, garante Jones.

O queloide forma áreas de pele levantadas e firmes. É mais frequente no peito, nos ombros, nas orelhas (após furar a orelha), nos braços e no rosto. Ao contrário das cicatrizes regulares, não diminui ao longo do tempo e, muitas vezes, se estende para fora do local da ferida. Uma combinação de tratamentos pode ser utilizada, dependendo do indivíduo; mas entre 50% e 100% das vezes volta após o tratamento.

“Essa descoberta é uma grande promessa para a melhor compreensão de como os queloides funcionam, além de oferecer um alvo em potencial para tratamentos mais eficazes e inovadores”, resume Jones. O trabalho foi apresentado, neste ano, no Encontro de Seções Triológicas Combinadas, em San Diego (EUA).

Cliente: Clínica Helena Costa – Dra. Helena Costa	
Veículo: Portal Saúde Plena	Data: 16/03/2015
Colunas/Editoria: Ciência e Saúde	Pag(s):

Adesão celular

Do AHNAK é transcrita uma proteína localizada na membrana celular de células epiteliais e no núcleo e no citoplasma de outros tipos de células, como os fibroblastos. Estudos anteriores levantaram a possibilidade de esse gene contribuir para a adesão entre as células, mas, para seu estudo, Jones o investigou como um potencial biomarcador de queloides. Ele e a equipe examinaram amostras de tecido fresco queloidal e normal para a expressão do gene. Três das cinco amostras de queloides apresentaram uma grande redução na expressão do gene quando comparadas às normais.

A expressão do AHNAK foi consistente com a metilação, um processo que permite aos investigadores procurar anormalidades genéticas dentro de amostras tumorais. “Identificar esse gene dessa forma coloca a nossa investigação um passo mais perto de sair do balcão de laboratório para as mesas de cabeceira dos pacientes”, aposta Jones.

Segundo Murilo Drummond, professor titular do Instituto de Pós-Graduação Carlos Chagas e membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia e da Academia Americana de Dermatologia, é preciso ter muita calma com as perspectivas do estudo. A terapia genética ainda não é uma realidade da clínica médica dermatológica, ressalta ele. “No momento, não aplicamos isso, pois consideramos ainda em fase anterior de investigação.”

Ele explica que o queloides é uma forma anormal de cicatrização com uma predisposição genética. Costuma ser mais comum na raça negra, mas pode acometer todas as pessoas. “Desde criança, com facilidade, se percebe (o problema) até mesmo em uma picada de inseto, um machucado. É importante saber se a pessoa tem essa predisposição.” Drummond ressalta que, identificada a tendência, se no futuro a pessoa precisar fazer uma cirurgia maior, ela poderá tomar algumas providências para evitar o problema.

Machucado selado

Contribuem efetivamente para o processo de cicatrização de ferimentos. São ativados por mediadores químicos de cicatrização, se deslocam até a região ferida da pele e ficam hipertrofiados (excessivamente desenvolvidos). Assim, produzem enorme quantidade de fibras e substância amorfa. Em pouco tempo, a lesão é envolta por uma rede de fibroblastos e pequenos vasos sanguíneos. Os fibroblastos grandes passam, então, a se contrair facilmente, o que sela a lesão.

Risco de confusão

Mesmo sendo um problema de certa forma comum, o queloides é objeto de confusão entre os pacientes e até mesmo os médicos. Em muitos casos, a marca em destaque não se trata do problema, mas de uma cicatriz hipertrófica. “Nela, a pessoa se machuca e fica uma cicatriz feia. Ela, porém, é molinha, possível de mexer. Não tem esse aspecto de madeira que tem o queloides”, diferencia o dermatologista Murilo Drummond.

A cirurgia é uma opção viável para a cicatriz hipertrófica quando outros tratamentos tópicos não surtem efeito. Segundo a cirurgiã membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Andrea Yuan, o resultado, nesse caso, é muito melhor. A cirurgia plástica para o queloides é o último recurso. “Ainda assim, é comum chegar a esse ponto, especialmente se for grande. O queloides aparece muito no ombro, na região torácica e na face. Então, tende a ficar muito visível e incomodar.”

Segundo Yuan, há casos que não são resolvidos nem com cirurgia. “Às vezes, a cicatriz que deixamos para retirar o queloides pode ficar maior que a anterior e ainda pode voltar a aparecer o problema nessa segunda cicatriz”, explica. A cirurgiã conta que, para evitar esse problema, se recomenda preparar a prevenção antes mesmo da cirurgia. “Acabou o procedimento já pode começar a radioterapia e as injeções de corticoide na cicatriz”, diz.

Palavra de especialista



Terapias diversas

“A grande questão está em identificar se é uma cicatriz queloidiana ou hipertrófica. A última não tem o fator genético. Na primeira, há um aumento da produção de fibras durante a cicatrização, que ultrapassa o limite da ferida. Existem formas de prevenir ou mesmo, se já existe o queloides, regredir a situação. Pode ser colocada, fita de silicone ou de corticoide, que inibem o processo inflamatório. Uma vez que foi formado, há a indicação de cirurgia ou de injeção de corticoide. Também temos a opção de radioterapia.”

Helena Costa, membro da Sociedade Brasileira de Laser em Medicina e Cirurgia