

Bleomicina para queloide rebelde e gigante – nova opção de tratamento

Bleomycin in refractory giant keloids: a new treatment alternative

Autores:

Glaysson Tassara Tavares¹
 Felipe Osta de Oliveira²
 Rafael de Abreu Moraes²
 Thaís Sanaí Batista²

¹ Preceptor de residência médica do Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

² Residente do Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Correspondência para:

Glaysson Tassara Tavares
 Alameda Alvaro Celso 55. Santa Efigênia
 30150-260 – Belo Horizonte - MG
 E-mail: gtassara@terra.com.br

Recebido em: 19/05/2011

Aprovado em: 15/09/2011

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Conflitos de interesse: Nenhum
 Suporte financeiro: Nenhum

RESUMO

Queloide é afecção descrita há alguns séculos, porém ainda hoje seu manejo e terapia apresentam resultados muitas vezes insuficientes. Há, atualmente, diversos tratamentos, como corticoterapia intralesional e terapia compressiva, entre outras. Relata-se o caso de paciente com histórico de queloides nos lóbulos das orelhas há cinco anos, com evolução recidivante após as terapêuticas empregadas. Utilizando injeções intralesionais de bleomicina após redução cirúrgica, houve regressão completa das lesões por dois anos. A bleomicina tem-se tornado opção terapêutica para queloides refratários aos tratamentos convencionais com poucos efeitos colaterais e resposta duradoura.

Palavras-chave: bleomicina; cicatriz hipertrófica; queloide.

ABSTRACT

Keloids were first described several centuries ago, however their handling and treatment are still often inadequate. A number of treatments are available, such as intralesional corticotherapy and compressive therapy. The case of a 24-year-old female patient with a 5-year history of keloids in the ear lobules, with recurrence after treatment, is reported. She experienced a full regression of the lesions (for 2 years) after surgical reduction followed by intralesional bleomycin injections. Bleomycin is emerging as a therapeutic option with few side effects and lasting results for keloids that are unresponsive to conventional treatments.

Keywords: bleomycin; cicatrix, hypertrophic; keloid.

INTRODUÇÃO

A cicatrização é processo complexo que resulta na formação de novo tecido para reparo de uma solução de continuidade. A evolução normal das fases de cicatrização em indivíduos hígidos geralmente determina cicatriz final de bom aspecto estético e funcional.¹ Qualquer interferência nesse processo pode levar à formação de cicatrizes de má qualidade, alargadas e pigmentadas. Dentre as afecções cicatriciais, destacam-se a cicatriz hipertrófica e o queloide, que ocorrem a partir da hiperproliferação de fibroblastos, com conseqüente acúmulo de matriz extracelular e, especialmente, pela excessiva formação de colágeno.¹⁻³ O queloide consiste em lesão elevada, brilhante, pruriginosa ou dolorosa, de localização dérmica. Sinais que o diferenciam da cicatriz hipertrófica são a localização além dos limites da ferida original, com invasão da pele normal adjacente, crescimento ao longo do tempo, com ausência de regressão espontânea, evolução com recorrência após excisão, e história pessoal ou familiar.⁴ Apresenta-se, a seguir, caso de paciente com lesões gigantes, rebeldes à terapêutica convencional, tais como injeções intralesionais de corticosteroides e radioterapia.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 24 anos, branca, apresentava, há cinco anos, queloides extensos acometendo os lóbulos das orelhas D e E e o ângulo da mandíbula direita (Figuras 1, 2 e 3), originados em orifícios para colocação de brincos. As lesões eram inestéticas, apresentando ulcerações e odor forte, causando grande desconforto à paciente.

A paciente já fora submetida a três tratamentos, sendo os dois primeiros constituídos por exérese das lesões, seguida de infiltração de corticosteroide, com intervalo mensal. O terceiro tratamento consistiu de exérese das lesões, seguida de cinco sessões de radioterapia e de utilização de malha compressiva.



Figura 1 -
Queloides
pré-tratamento



Figura 2 - Perfil
do queiloide D



Figura 3 - Perfil
do queiloide E

Houve piora, e as lesões tiveram suas dimensões aumentadas em aproximadamente três vezes.

O tratamento proposto foi a redução cirúrgica dos queloides e infiltrações com bleomicina. Para a redução cirúrgica, empregaram-se técnicas diferentes nos lados D e E. Nos queloides do lóbulo da orelha D e do ângulo da mandíbula realizou-se a incisão dentro das margens do queiloide, com exérese da massa tumoral, seguida de sutura. Na lesão da orelha E foi realizada exérese tangencial (*shaving*) subtotal do queiloide, que cicatrizou por segunda intenção.

Foram realizadas dez infiltrações de bleomicina (15u diluídas em 5ml de SF 0,9%) com média de 0,04ml por sessão, sendo seis infiltrações com intervalo mensal, duas com intervalo trimestral, e as duas últimas semestrais. O início do tratamento foi em janeiro de 2007, e o final em janeiro de 2009. Houve excelente resposta, com ótimo resultado estético (Figuras 4, 5 e 6). Contudo, no queiloide em que foram realizadas exérese e sutura, a cicatriz ficou levemente infiltrada, e no que foi empregado o *shaving* a cicatriz ficou mais discreta e com consistência amo-



Figura 4 - Visão
aproximada
após exérese e
bleomicina



Figura 5 - Lado
esquerdo após
shaving e
bleomicina



Figura 6 - Resultado final

lecionada, sugerindo que essa seria a técnica ideal para redução de quelóide. Após acompanhamento de 30 meses as cicatrizes mantêm-se estáveis, sem sinais de recorrência.

DISCUSSÃO

A bleomicina é droga amplamente usada em oncologia. Trata-se de mistura de polipeptídeos citotóxicos com propriedades antibacteriana, antiviral e antitumoral. Foi isolada de um fungo de solo, *Streptomyces verticillus*, no início dos anos 60.³ O mecanismo de ação na pele permanece incerto, porém há evidências de que ela aumenta o fator de necrose tumoral local.² Os efeitos colaterais são mínimos, sendo descritas em alguns pacientes hiperpigmentação e atrofia.^{1,4} Devido a sua alta seletividade para células epiteliais, há relatos do uso da bleomicina intralesional para o tratamento de certas doenças da pele, como verrugas, sarcoma de Kaposi, leucoplasia, hemangiomas e linfangiomas.^{1,5} Os resultados mostraram-se satisfatórios e promissores para todas essas lesões, mas, devido ao pequeno número de pacientes estudados, não pode ser dado como método de rotina antes que surjam novos elementos. Com relação a seu uso para o tratamento de queloides, a literatura tem mostrado bons resultados, constituindo opção interessante, entre outras. Contudo, faz-se necessária, também, a realização de estudos mais amplos e bem controlados. ●

REFERÊNCIAS

1. Saray, Y. and Güleç, A. T. Treatment of keloids and hypertrophic scars with dermojet injections of bleomycin: a preliminary study. *Int J Dermatol.* 2005; 44(9): 777-84.
2. Naeini FF, Najafian, J, Ahmadpour K. Bleomycin Tattooing as a Promising Therapeutic Modality in Large Keloids and Hypertrophic Scars *Dermatol Surg* 2006; 32(8): 1023-30.
3. Shridharani SM, Magarakis M, Manson PN, Singh NK, Basdag B, Rosson GD. The Emerging Role of Antineoplastic Agents in the Treatment of Keloids and Hypertrophic Scars: a Review. *Ann Plast Surg.* 2010; 64(3): 355-61.
4. Heller R, Jaroszeski M, Reintgen D, Puleo C, DeConti R, Gilbert R, et al. Treatment of cutaneous and subcutaneous tumors with electroche motherapy using intralesional bleomycin. *Cancer.* 1998; 83(1): 148-57.
5. Espana A, Solano T, Quintanilla E. Bleomycin in the treatment of keloids and hypertrophic scars by multiple needle punctures. *Dermatol Surg.* 2001; 27(1): 23-7.