



Marca indesejável

Saiba mais sobre o quelóide, problema que se caracteriza por uma cicatriz que extrapola os limites do ferimento e invade a pele saudável

Quem não tem pelo menos uma cicatriz para contar história? Essas marcas fazem parte da vida e – nostalgia à parte – na maioria das vezes incomodam. E muito. Imagina então quando elas não têm um desenvolvimento normal. Quem sofre de quelóide sabe bem do que estamos falando. Isso porque se trata do processo desordenado, por vezes contínuo, da cicatrização. Resultado: uma marca espessa e elevada, que ultrapassa os limites do ferimento.

“É algo que, além do aspecto estético, costuma provocar transtornos psicológicos – ainda mais no Brasil, um país tropical, onde as pessoas usam poucas roupas”, diz o cirurgião plástico Bernardo Hochman, professor da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que fez mestrado, doutorado e pós-doutorado sobre o assunto.

Segundo ele, o crescimento começa um mês a partir do ferimento ou da cicatriz de uma cirurgia. “Seis, oito meses depois já está com cara de quelóide, podendo evoluir continuamente ao longo de meses e até anos”.

Como muitos temas na área da Medicina, não há regras. E pouco se sabe sobre suas causas. De certo: é

mais frequente em pessoas com peles escuras, acomete homens e mulheres sem distinção, é mais comum a partir da adolescência e raro em crianças e idosos. “O fator hormonal não é causa, mas mostra que influencia no seu surgimento. É um problema individual, afastando a possibilidade de origem genética, já que a pessoa pode sofrer um corte no tórax, desenvolver quelóide e, 10 anos depois, se machucar no mesmo lugar e não ter nada”, alerta o médico. Ainda de acordo com Hochman, 90% dos casos ocorrem do diafragma para cima. “Só 8% acometem o abdômen e o restante os membros inferiores e superiores”.

O cirurgião plástico Sylvio Corrêa da Silva Jr. fez um mapeamento sobre as regiões do corpo mais afetadas, publicado há quatro anos em livro lançado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Conforme o especialista, essas marcas sempre vão aparecer no tórax, ombros e costas; mais raramente nos membros e nunca na palma das mãos e planta dos pés. Áreas de muita tensão (em que a pele fica bem esticada) e atrito contribuem com a evolução do problema.

Silva Jr. reforça que, para quem tem predisposição, até uma espinha pode ser um fator desencadeante.

SAIBA MAIS

■ A cicatriz surge com o processo natural de cura de ferimentos na pele. Uma cicatriz normal é fina, acompanha o relevo da pele ao redor e, às vezes, torna-se quase imperceptível, existindo um equilíbrio entre a produção e a degradação de fibras colágenas.

■ O aspecto da cicatriz dependerá da sua localização no corpo, sentido, cor e textura da pele, comprimento, largura e profundidade. Alguns locais, caracteristicamente, apresentam tendência maior em formar cicatrizes mais evidentes, como as paredes torácica e abdominal, assim como a região lateral da face e orelha.

■ A queimadura é uma causa comum tanto de cicatriz hipertrófica quanto de quelóide.

■ A exposição aos raios ultravioletas do sol está associada ao aparecimento do quelóide. Há casos de nórdicos (que não têm predisposição) que passaram a viver em regiões tropicais e desenvolveram o problema.

■ A prevalência de quelóide na África é de 12% a 15% da população. Nos Estados Unidos, de 3% a 4%.

■ No Brasil, não há nenhum estudo sobre a prevalência. Porém, estima-se que afete entre 6% e 7% dos brasileiros. A miscigenação da população é apontada como um fator importante para a alta incidência.

FONTE: BERNARDO HOCHMAN E WWW.QUELOIDE.COM.BR

“O quelóide não surge só em casos de cirurgia, como muitos pensam. Há risco em qualquer tipo de ferimento, até mesmo picadas de inseto e vacinas. Quando a pessoa sabe que tem propensão e se machuca, deve procurar um médico para avaliar a situação e tentar barrá-lo. Um corte nunca pode ser deixado aberto, porque o quelóide se desenvolve mais facilmente”.

Cicatriz hipertrófica

Há um outro tipo de cicatriz, chamada de hipertrófica, que causa muita confusão entre os leigos. “É uma lesão elevada, mas que não ultrapassa os limites ou a extensão original do ferimento. Outro diferencial marcante é que ela costuma regredir espontaneamente, o que não acontece com o quelóide”, diz Sylvio Corrêa da Silva Jr.

Ambas podem apresentar coceira, porém o quelóide provoca dor mais frequentemente. Para Bernardo Hochman, apesar de algumas diferenças, hoje já se sabe que são o mesmo distúrbio. “Só que a hipertrófica é

bem menos severa. Ainda não se sabe por que o organismo forma essas cicatrizes patológicas. Porém, elas resultam de uma desorganização das fibras colágenas, responsáveis pela recuperação da pele. Muitas marcas que parecem grandes e pouco estéticas no início podem se tornar menos visíveis com o tempo. Por essas razões, muitos cirurgiões plásticos recomendam esperar em torno de um ano ou mais após o ferimento ou cirurgia antes de corrigir a cicatriz”.

Prevenção possível

Quando o assunto é prevenção, o ideal é ficar longe do risco de ferimentos – apesar de, óbvio, não depender da vontade na maioria das vezes. Sylvio Corrêa da Silva Jr. alerta que quem tem o problema deve evitar fazer tatuagens e colocar piercings. “Como o quelóide também aparece com frequência na orelha, até o brinco pode provocá-lo”.

Diante de um machucado, Bernardo Hochman afirma que o médico deve buscar conter a evolução da cicatriz, com o uso de fitas microporosas, malha elástica compressiva ou placas de silicone. “E isso deve ser feito logo. Quanto mais tempo levar, maior o sofrimento e mais difícil o tratamento”.

Para o professor da Unifesp, manter a pele sempre limpa é uma atitude positiva. “A oleosidade favorece o aparecimento de espinhas. Da mesma forma, é preciso controlar a alimentação, evitando comidas gordurosas”.

A cirurgia é a indicação primeira de tratamento contra a quelóide. Hochman conta que o melhor momento para operar é com a doença inativa, ou seja, quando o paciente está livre de sintomas, como dor e coceira, que são controlados com o uso de corticóides. Dependendo do quadro, pode ser necessária mais de uma intervenção cirúrgica. A complementação com betaterapia, de 24 a 48 horas após a operação, é essencial para o problema não voltar. “Cerca de 10 sessões costumam ser suficientes. E o procedimento é diferente da radioterapia utilizada para o tratamento contra o câncer, já que atinge a camada superficial da pele. O efeito colateral mais comum da betaterapia é o escurecimento na cicatriz. Sempre vai ficar uma marca, mas claro que bem melhor do que o quelóide em si”.

Como coadjuvante, pode ser indicada a eletroterapia, que ajuda a modular o processo de cicatrização. Para Bernardo Hochman, tanto o tratamento quanto a prevenção têm caráter multidisciplinar. “O suporte psicológico, até para diminuir o estresse do paciente, também costuma ser indicado. O importante é que a pessoa tenha paciência – o que muitos não têm, principalmente em questões que envolvem estética. A maioria busca resultados imediatos”.