

PARECER CREMEB nº 58/10
(Aprovado em Sessão da 1ª Câmara de 10/12/2010)

Expediente Consulta n.º 180.165/10

Assunto: Crioterapia para tratamento de alopecia.

Relatora: Cons^a Diana Viégas Martins.

EMENTA: A crioterapia é uma opção terapêutica para alopecia areata e pode ser usada isoladamente ou em associação com outros métodos. Não existe fundamentação científica que estabeleça número de sessões suficientes para o tratamento da alopecia.

A CONSULTA

Consulente envia e mail, protocolado em 02/02/2010, solicitando parecer sobre liberação de crioterapia para tratamento de alopecia, se existe fundamentação e número de sessões.

O PARECER

Inicialmente vale lembrar a Resolução CFM 1.614/2001 que estabelece em seu artigo 8º.

Art. 8º - É vedado ao médico, na função de auditor, autorizar, vetar, bem como modificar, procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos solicitados, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo, neste caso, fundamentar e comunicar por escrito o fato ao médico assistente.

A alopecia areata (AA) é uma afecção crônica dos folículos pilosos e das unhas, de etiologia desconhecida, provavelmente multifatorial com evidentes componentes auto-imunes e genéticos. Determina queda dos cabelos e/ou pêlos, por interrupção de sua síntese, sem que ocorra destruição ou atrofia dos folículos, motivo pelo qual pode ser reversível.

De acordo com o número de lesões, a extensão do acometimento e a topografia das perdas de cabelos ou pêlos, a alopecia areata é clinicamente classificada em 5 padrões, que variam de unifocal à apresentação total (restrita a couro cabeludo) e universal.

Apresenta taxa de recorrência em 34-50% dos pacientes em 1 ano, enquanto 14-25% evoluem para a alopecia total ou universal.

Terapêutica

O tratamento da AA é sintomático, pode induzir ao crescimento do cabelo, mas não altera o prognóstico da doença, por isto deve-se considerar o risco/benefício dos tratamentos sistêmicos. O período mínimo para avaliação de qualquer tratamento é de três meses

A alta taxa de remissão espontânea dificulta a avaliação da eficácia, principalmente nas formas mais leves. O tratamento tópico tem a função de causar irritação local (método irritativo). Corticosteróides tópicos e infiltrações intralesionais são largamente utilizados embora exista pouca evidência que promovam o crescimento capilar. A infiltração intralesional de corticosteróides é o tratamento mais efetivo para as formas em que tal procedimento é exequível, adultos com menos de 50% de acometimento do couro cabeludo.

Dentre as modalidades de tratamento da alopecia areata localizadas destacam-se: Infiltração local com corticóide, drogas sensibilizadoras, (difenciprona, antralina), fotoquimioterapia (exposição ao ultravioleta após uso de psoraleno) e crioterapia. Estas opções podem também ser usadas em associação. As formas graves são de prognóstico reservado e tratamento difícil, sendo utilizadas, com melhores resultados, técnicas de imunoterapia tópica.

Os termos crioterapia e criocirurgia são utilizados como sinônimos no Brasil, porém, nos Estados Unidos, convencionou-se que crioterapia seria utilizada nos procedimentos em que não há destruição dos tecidos, como na acne, alopecia areata e *peeling* superficial. Ela promove destruição dos tecidos acometidos por congelamento e alterações da resposta imunológica.

Desde sua introdução na dermatologia, um amplo espectro de doenças tem sido tratado com crioterapia, e na prática ganhou reconhecimento a utilização do nitrogênio líquido, que ficou estabelecido como o melhor criógeno da atualidade.

Não existe fundamentação científica que estabeleça o número de sessões de crioterapia suficientes para o tratamento da alopecia. Porém, por tratar-se de método irritativo, é prudente aguardar um período mínimo para sua atuação de 15 a 30 dias, antes de realizar nova sessão. O período mínimo de 3 meses para avaliação dos resultados deve também ser respeitado.

CONCLUSÃO

A alopecia areata é uma afecção freqüente sendo mais raras as formas graves que trazem importantes conseqüências psicossociais aos doentes. As formas simples localizadas curam-se espontâneamente ou respondem a tratamentos simples, como corticóides tópicos ou em infiltrações. A crioterapia é uma opção terapêutica e pode ser usada isoladamente ou em associação com outros métodos.

É o parecer, SMJ.

Salvador, 09 de junho de 2010

Cons^a. Diana Viégas Martins
Relatora

Cremeb