

Título: LESÕES DERMATOLÓGICAS EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS EM AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE, PE

Title: DERMATOLOGIC LESIONS IN INDIVIDUALS UNDERGOING TO SOLID ORGAN TRANSPLANTATION IN OUTPATIENT OF DERMATOLOGY OF INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE, PE

Gustavo Henrique de Sá Miranda Cavalcante Filho¹, Ana Gabriela Souza Lima Kriger Pinheiro², Edson Pereira de Santana Neto³, Matilde Campos Carrera⁴, Ligia Helena Pessoa de Melo Rosendo⁵.

¹ Acadêmico. Departamento de Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE.

End.: Departamento de Medicina - Faculdade Pernambucana de Saúde.

Av. Jean Emile Favre, nº 422 – Imbiribeira, Recife – PE. CEP 51.200-060.

E-mail: gustavo_15_260@msn.com

² Acadêmica. Departamento de Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE.

End.: Departamento de Medicina - Faculdade Pernambucana de Saúde.

Av. Jean Emile Favre, nº 422 – Imbiribeira, Recife – PE. CEP 51.200-060.

Email: gabrielakrigger@hotmail.com

³ Acadêmico. Departamento de Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE.

End.: Departamento de Medicina - Faculdade Pernambucana de Saúde.

Av. Jean Emile Favre, nº 422 – Imbiribeira, Recife – PE. CEP 51.200-060.

Email: netobola7@gmail.com

⁴ Doutora em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco (2008).

End.: Diretoria de Pesquisa – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Rua dos Coelho, 300 - Boa Vista, Recife – PE. CEP 50070-550.

Email: matcarrera@hotmail.com

⁵ Mestre em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco (2010).

End.: Diretoria de Pesquisa – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.
Rua dos Coelhos, 300 - Boa Vista, Recife – PE. CEP 50070-550.

Email: ligia.derma@gmail.com

- **Autor:** Gustavo Henrique de Sá Miranda Cavalcante Filho, **Co-autores:** Ana Gabriela Souza Lima Kriger Pinheiro, Edson Pereira de Santana Neto, Matilde Campos Carrera, Ligia Helena Pessoa de Melo Rosendo.

- **Declaração de conflito de interesse:** nada a declarar.

- **Instituições vinculadas:**

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE.

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE.

- **Correspondência:**

Matilde Campos Carrera

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Departamento de Pesquisa.
Rua dos Coelhos, 300. Boa Vista. CEP: 50070-550, Recife, PE, Brasil. Fone: (81) 2122.4702. Fax: (81) 2122-4722 Caixa Postal 1393.

E-mail: matcarrera@hotmail.com

- **Contatos pré-publicação:**

Gustavo Henrique de Sá Miranda Cavalcante Filho

Rua Bezerras, 82, Casa Amarela, Recife-PE, Brasil. CEP: 52051-260. Fone: (81) 9809-7627. E-mail: gustavo_15_260@msn.com

- **Fontes Financiadoras:**

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Bolsa do Programa de iniciação científica PIBIC/IMIP

- **Contagem total de palavras:** 2.671.
- **Contagem total de palavras do resumo:** 272
- **Número de tabelas e figuras:** 2

RESUMO

Introdução: O estado de imunossupressão ao qual os pacientes transplantados são submetidos, pode acarretar diversas patologias secundárias, incluindo as que afetam a pele. Este estudo visa descrever as lesões dermatológicas em indivíduos submetidos a transplante de órgãos sólidos em ambulatório de dermatologia do IMIP. **Métodos:** Estudo transversal, do tipo observacional descritivo, onde a população de estudo foi de 113(cento e treze) pacientes submetidos a transplante de órgão sólido ou no aguardo deste. Os pacientes foram entrevistados, e os dados obtidos através de protocolo de atendimento. As lesões foram submetidas a exame clínico, e exames complementares foram solicitados quando necessário. **Resultados:** Pacientes submetidos a transplante renal foram os mais frequentes (88,9%), e a média de tempo de imunossupressão à consulta foi de 38,1 meses. Os agentes imunossupressores mais observados foram Prednisona (87,6%), Micofenolato de Mofetila (59,3%) e Tacrolimus (56,6%). As lesões foram divididas em relacionadas às drogas, infecciosas, neoplásicas(pré-malignas/malignas) e outras. As relacionadas às drogas corresponderam a 7,2% de todas as lesões, e as erupções tipo acneiformes foram as mais frequentes. Dentre as infecciosas (43,8%), as mais prevalentes foram as lesões fúngicas (58,2%), onde destacou-se a pitiríase versicolor; as virais vêm em seguida (27,3%), com destaque para as verrugas, e dentre as bacterianas (14,5%), a foliculite foi a mais encontrada. As lesões neoplásicas (pré-malignas/malignas), corresponderam a 8,4%, e as ceratoses actínicas, os carcinomas basocelulares e os carcinomas espinocelulares são os representantes. **Conclusão:** Problemas dermatológicos afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes transplantados, e uma monitorização adequada dessa população, além de um trabalho de educação sobre cuidados com a pele, se fazem necessários para prevenir e tratar as lesões que os acometerem.

Palavras-chave: Dermatopatias, Imunossupressores, Transplante.

ABSTRACT

Background: The state of immunosuppression which transplant patients are submitted, can cause several secondary pathologies, including those affecting the skin. This study aims to describe the skin lesions in patients undergoing solid organ transplantation in outpatient dermatology of IMIP. **Methods:** A cross-sectional, observational descriptive, where the study population was 113 (one hundred and thirteen) patients undergoing solid organ transplantation or awaiting this. Patients were interviewed, and the data obtained from care protocol. The lesions were subjected to clinical examination, and laboratory tests were ordered when needed. **Results:** Patients undergoing renal transplantation were the most frequent (88.9%), and the average time of immunosuppression, about the consultation was 38.1 months. The immunosuppressive agents were the most observed Prednisone (87.6%), mycophenolate mofetil (59.3%) and tacrolimus (56.6%). The lesions were divided into drug-related, infectious, neoplastic (pré-malignas/malignas) and others. Those related to drugs accounted for 7.2% of all lesions, and type acneiform eruptions were the most frequent. Among the infectious diseases (43.8%) were the most prevalent fungal lesions (58.2%), which stood out tinea versicolor, the virus came second (27.3%), with emphasis on the warts and among the bacterial (14.5%), folliculitis was the most prevalent. Neoplastic lesions (pré-malignas/malignas), accounted for 8.4%, and actinic keratoses, basal cell carcinomas and squamous cell carcinomas are the representatives. The lesions were divided into drug-related, infectious, neoplastic (pre-malignant/malignant) and others. The drug-related occurred at a frequency of 7,2%, and acne were the most frequent. Among the infectious diseases (43,8%), the most prevalent were the fungal lesions (58,2%), which stood out pityriasis versicolor, the virus came second (27,3%), with emphasis on the

warts, and among the bacterial (14,5%), folliculitis was the most prevalent. Neoplastic lesions (pre-malignant/malignant), accounted for 8,4%, and actinic keratoses, basal cell carcinomas and squamous cell carcinomas are the representatives. **Conclusion:** Skin problems affect significantly the quality of life of transplant patients, and a adequate monitoring of this population, as well as a work of education on skin care, are needed to prevent and treat injuries that they involve.

Keywords: Transplants, Skin lesions, Immunosuppressive therapy.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1.INTRODUÇÃO | 1 |
| 1.1.Principais medicações utilizadas em Transplantados de Órgãos sólidos (TOS) e seus efeitos cutâneos..... | 2 |
| 1.2. Principais infecções observadas em TOS..... | 2 |
| 1.3. Principais neoplasias observadas em TOS..... | 2 |
| 1.4. Situação atual de TOS no município de Recife..... | 3 |
| 2.METODOLOGIA | 4 |
| 2.1. Desenho do estudo..... | 4 |
| 2.2. Local de estudo..... | 4 |
| 2.3. População de estudo..... | 4 |
| 2.4. Amostra..... | 4 |
| 2.5. Critérios de elegibilidade..... | 5 |
| 2.5.1 Critérios de inclusão..... | 5 |
| 2.5.2 Critérios de exclusão..... | 5 |
| 2.6. Definição e operacionalização de variáveis..... | 5 |
| 2.7. Coleta de dados..... | 6 |
| 2.8. Processamento e análise dos dados..... | 6 |
| 2.9. Aspectos éticos..... | 6 |
| 3.RESULTADOS | 8 |
| 4.DISSCUSSÃO | 10 |
| 5.CONCLUSÃO | 11 |
| 6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 12 |

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I. INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos sólidos é um procedimento utilizado em pacientes que se encontram em estado terminal de insuficiência fisiológica, sendo, portanto, um tratamento que traz perspectivas de grande valia para quem almeja uma melhoria nas condições de saúde e na qualidade de vida¹.

O Brasil vem se mostrando bastante ativo nesta linha de tratamento, principalmente no âmbito público, ocupando, atualmente, o segundo lugar na lista de países que mais realizam transplantes ao ano².

Porém, vê-se que existem alguns pontos que podem ser considerados como negativos no caso de transplantados, como, por exemplo, uma possível rejeição do órgão recebido. Tendo em vista tal possibilidade, o paciente passa a depender cronicamente de drogas imunossupressoras, as quais agem aumentando o potencial do tratamento e servindo como profilaxia deste problema. Como o objetivo de qualquer conduta médica é buscar a cura ou o alívio do mal que aflige o paciente, proporcionando a ele o menor dano possível, deve-se, antes de se fazer o uso de imunossupressores, conhecer seus efeitos colaterais, suas possíveis interações com outros medicamentos, suas indicações e contraindicações, minimizando assim os riscos para o paciente. Tal uso proporciona uma maior debilidade de seu sistema imunológico, suprimindo as divisões celulares e as reações inflamatórias, fazendo com que este fique mais suscetível à patologias oportunistas, dentre as quais algumas estão às relacionadas ao tegumento, além de apresentar, também, efeitos colaterais que acometem o mesmo sistema³.

As alterações cutâneas mais comuns encontradas em pacientes transplantados de órgãos sólidos (TOS) são erupções cutâneas, hirsutismo, cânceres, alopecia, dentre outras^{4;5}.

1.1 Principais medicações utilizadas em TOS e seus efeitos cutâneos

As principais drogas imunossupressoras utilizadas em TOS são os glicocorticoides (Prednisona e Prednisolona), os inibidores da calcineurina (Ciclosporina e Tacrolimus), o Micofenolato mofetil, um inibidor reversível da iosina monofosfato desidrogenase e a Azatioprina, um antimetabólito da purina¹⁴.

As alterações cutâneas associadas às drogas mais comuns são acne, alopecia, urticária, hiperplasia sebácea, entre outras³.

Um estudo, que avaliou pacientes pediátricos transplantados, observou a apresentação de uma série de alterações cutâneas secundárias ao uso de imunossupressores. Pacientes tratados com a droga Ciclosporina, apresentaram como lesões mais comuns alopecia, cistos epidérmicos, foliculite, pigmentação cutânea aumentada, entre outras. Já os tratados com Micofenolato de Mofetila (MMF), apresentaram erupções acneiformes e morbiliformes, edema facial e de extremidades, entre outras⁶.

Na Índia, pacientes submetidos a transplantes renais foram tratados com Ciclosporina e Prednisolona, e apresentaram como alterações dermatológicas mais comuns acnes e fácies lua-cheia⁷.

1.2 Principais infecções observadas em TOS

Pacientes transplantados, devido ao processo de imunossupressão, têm um aumento bastante significativo do número e da gravidade das infecções dermatológicas, que podem ser causadas por fungos, sendo as mais comuns candidoses, dermatofitoses, pitiríase versicolor, aspergilose, entre outras; vírus, sendo comuns processos infecciosos por citomegalovírus (CMV), herpes simples, papiloma vírus (HPV); e bactérias⁶.

No Irã, um estudo realizado com pacientes transplantados renais, detectou que as verrugas virais por HPV foram as lesões mais comuns, seguidas por pitíriase versicolor, herpes zoster, herpes simples, entre outras⁸.

1.3 Principais neoplasias observadas em TOS

Dentre as patologias malignas, o câncer de pele é a mais comum neste grupo⁹, devido a duração e a dose cumulativa dos imunossupressores. Carcinomas de células escamosas podem ser fatais, em pacientes suscetíveis⁵, e são em sua maioria causados por excesso de exposição ao sol, sendo o uso de protetor solar imprescindível aos TOS⁹. Nos receptores de transplante renal, cânceres de vulva, útero, colo do útero, escroto e região perianal, são mais comuns do que na população em geral. Esses tumores tendem a ser multifocais e mais agressivos, e estão associados a infecções pelo Papiloma vírus¹⁰. Na Índia, foi observado que as neoplasias, diferentemente do ocidente, não estariam na lista de lesões mais comuns em transplantados renais⁷.

1.4 Situação atual de TOS no município de Recife

O estado de Pernambuco vem realizando um número cada vez maior de transplantes. Em 2012, foram realizados no estado 432 transplantes de órgãos sólidos, sendo 277 de rim, 134 de fígado, 3 de pâncreas e 4 de coração¹¹.

Não foram encontrados estudos sobre o tema apresentado no município de Recife. Faz-se necessário identificar e quantificar as principais lesões, juntamente com suas etiologias, que acometem a população de TOS neste município.

Este projeto visou elucidar esta questão, estudando o grupo de transplantados do ambulatório de dermatologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando

Figueira, para o qual se apresenta com um número elevado, e descrevendo as lesões de pele encontradas neste grupo.

II.METODOLOGIA

2.1. Desenho do estudo

Tratou-se de um estudo transversal observacional descritivo, onde foram examinados, no ambulatório de dermatologia do IMIP, pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos e pacientes que aguardavam a realização deste.

2.2. Local de estudo

O estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP (Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista - Recife - PE - Brasil. CEP 50070-550), hospital de referência no estado de Pernambuco tanto na área de transplantes como em Dermatologia.

2.3. População de estudo

Pacientes que receberam ou ainda estavam por receber um transplante de órgão sólido, atendidos no ambulatório de dermatologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Foi realizado um acompanhamento da população de estudo, considerando o período pré-transplante, e, em casos de indivíduos já transplantados, o período de 1(um) mês após o procedimento, e, a seguir, a cada 3(três) meses. Foram atendidos 115(cento e quinze) pacientes nesse período no ambulatório de dermatologia e transplante, os quais, 113(cento e treze) participaram do estudo.

2.4. Amostra

Por se tratar de um estudo de série de casos, a amostra foi do tipo conveniência segundo a demanda do ambulatório de dermatologia e os pacientes foram encaminhados dos ambulatórios de nefrologia e transplante. Os pacientes que aguardavam transplante de órgão sólido ou que já haviam se submetido ao

procedimento, foram direcionados ao estudo independentemente de apresentar queixas relacionadas a pele e anexos cutâneos .

Aqueles que preencheram os critérios de inclusão/exclusão foram engajados à pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1).

2.5. Critérios de elegibilidade

2.5.1. Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo os indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, submetidos a transplante ou que aguardavam por tal procedimento, atendidos no ambulatório de dermatologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, no período entre agosto de 2012 e junho de 2013.

2.5.2. Critérios de exclusão

Seriam excluídos no estudo os pacientes que se recusassem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aqueles sem condições clínicas de fornecerem dados indispensáveis para a realização do estudo, pacientes portadores de outras doenças que levem a condição de imunossupressão como colagenoses e AIDS, porém, não houve exclusões.

2.6. Definição e operacionalização de variáveis

Os pacientes foram entrevistados e receberam explicações sobre os objetivos do projeto. Aqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados do paciente foram obtidos através de um protocolo de atendimento, que também trazia os dados do transplante, e as informações sobre as lesões cutâneas. Também foram coletados dados de prontuário médico como

registro em hospital de atendimento/internamento, uso de imunossupressores, outros medicamentos, e comorbidades. As lesões foram submetidas a exame clínico através da inspeção a olho nu, e quando necessário, através de lupa de aumento de 10 vezes. Em seguida, foram submetidos a exames complementares, como biópsias, exames bacteriológicos, micológicos e sorológicos.

2.7. Coleta de dados

Os dados dos participantes foram coletados mediante entrevista, na qual foi utilizado um questionário e uma ficha de atendimento dermatológico (APÊNDICE 2) e por meio de consulta ao prontuário médico. Os dados foram registrados pela equipe de pesquisa, composta pelo orientador, pesquisador responsável e pesquisadores participantes.

2.8. Processamento e análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados através do programa EPI INFO versão 3.5.3. Foram obtidas frequências relativas (%) e absolutas (N) das classes de cada variável qualitativa (variáveis categóricas). Para as variáveis quantitativas (contínuas) foram utilizadas média, desvio-padrão, valor mínimo e máximo para indicar a variabilidade dos dados.

2.9. Aspectos éticos

O projeto foi submetido à análise no Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP (CEP-IMIP), e está cadastrado sob número 2504. A identidade dos pacientes foi mantida em sigilo e os mesmos só foram incluídos após concordarem em participar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1).

O principal procedimento consistiu em consulta dermatológica detalhada, incluindo inspeção e, eventualmente, palpação da pele e de seus anexos.

Foram solicitados exames complementares como análise microbiológica através de cultura de lesões de pele e/ou biópsias cutâneas, quando necessário. A biópsia e o raspado das lesões para exames citológico e bacteriológico poderiam levar a dor local, desconforto transitório e estavam sujeitos a complicações, ainda que ocasionalmente, como sangramento e infecção secundária. Entretanto, o benefício supera o risco, visto que a realização dos procedimentos permitiu esclarecer e confirmar os diagnósticos, possibilitando tratamento específico. Esses procedimentos já faziam parte da rotina do serviço de dermatologia do IMIP, e foram realizados no próprio ambulatório de Dermatologia e laboratórios de patologia e microbiologia. O serviço de Dermatologia conta com o apoio de uma médica patologista especialista em dermatopatologia e de um micologista.

III.RESULTADOS

Dos 113(cento e treze) pacientes incluídos no estudo, 54,9% eram homens, e 45,1% mulheres. A média de idade foi de 44,4 anos. A maioria dos pacientes eram casados (61,8%), possuíam 2º grau completo (30,1%), e disseram ser pardos (62,8%). Os pacientes que aguardavam o transplante corresponderam a 5,3%.

Dentre os transplantes incluídos no estudo, o de maior frequência foi o renal (88,9%), seguido pelo hepático (7,4%), cardíaco e transplante conjunto de rim/pâncreas (ambos com 1,9%). Os doadores, em sua maioria, foram cadáveres (85,8%), além de 8,5% terem sido irmãos, 3,8% filhos e 1,9% pais.

A média de tempo de imunossupressão no seguimento pós-transplante foi de 38,1 meses (variância de 1 a 359 meses). As drogas imunossupressoras mais observadas foram Prednisona (87,6%), Micofenolato de Mofetila (59,3%) e Tacrolimus (56,6%).

Os pacientes atendidos foram distribuídos em dois grupos: os que apresentaram lesões de pele ou não, conforme o gráfico 1, e, no total, foram observadas 251 lesões.

As lesões foram divididas em relacionadas às drogas, infecciosas, neoplásicas(pré-malignas/malignas) e outras. Dentre as relacionadas às drogas, que corresponderam a 7,2% das lesões, as mais encontradas foram as erupções tipo acneiformes (94,4%), seguidas das hiperplasias sebáceas (5,6%). As infecciosas, que corresponderam a 43,8% das lesões, obtiveram como as mais prevalentes as lesões fúngicas (58,2%), as quais se destacam a pitiríase versicolor (42,2%), a onicomicose (15,6%) e a Tinea corporis (12,5%); as virais vêm em seguida (27,3%), e ficam em destaque as verrugas (60%), os condilomas (16,6%) e a Herpes simples (10%); dentre as bacterianas, que corresponderam a 14,5%, mostraram-se importantes as foliculites (50%), as furunculoses e as piodermites secundárias (ambas com 12,5%). As lesões neoplásicas, onde incluem-se as pré-malignas e malignas, corresponderam a 8,4%, e as

ceratoses actínicas (42,8%), os carcinomas basocelulares (42,8%) e os carcinomas espinocelulares (14,4%), são os representantes. Outras lesões que mostraram-se relevantes foram: xerose cutânea (3,2%), ceratose seborréica (3,2%), poiquilodermia (2,8%) e hiperkeratose subungueal (1,6%).

Gráfico 1

Divisão dos pacientes de acordo com o aparecimento de lesões à consulta em ambulatório de dermatologia do IMIP

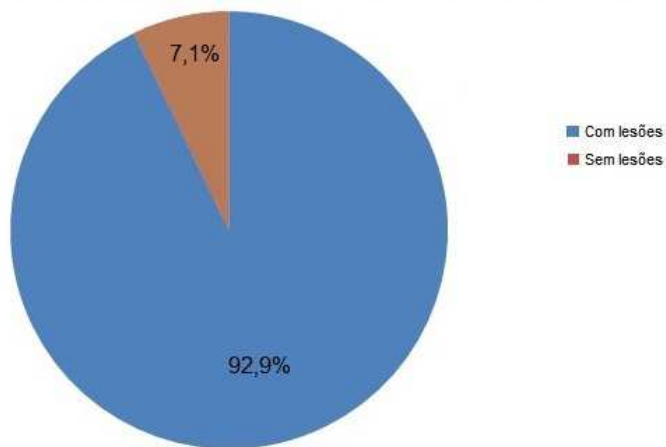
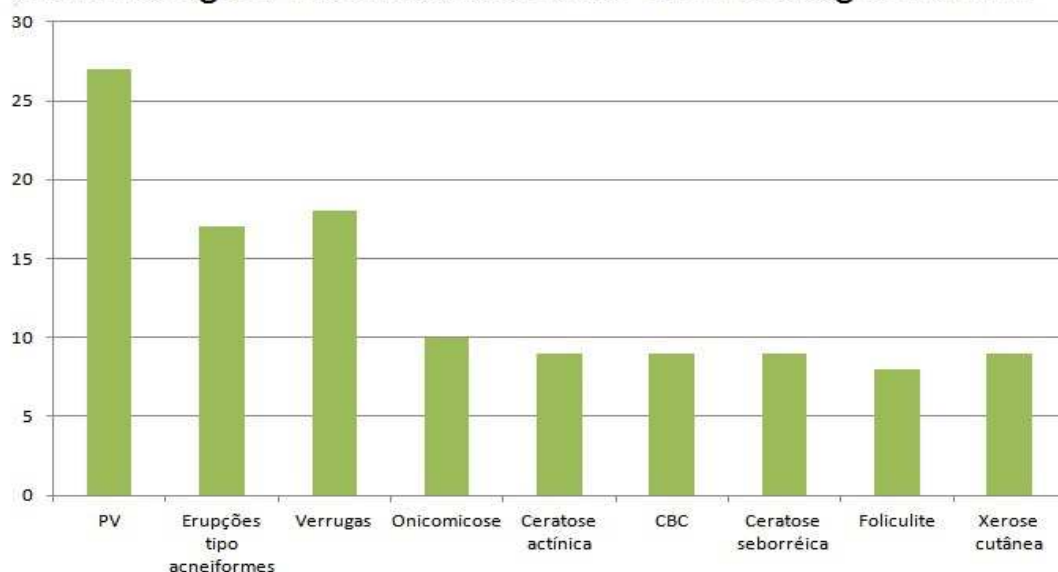


Gráfico 2

Distribuição quanto as principais lesões encontradas nos pacientes transplantados submetidos à avaliação dermatológica no ambulatório de dermatologia do IMIP



IV.DISSCUSSÃO

A comparação do perfil, dos pacientes com relação ao gênero, deste estudo foi de acordo com a literatura, com um predomínio do sexo masculino^{7,8}. A média de idade foi de 44,4 anos, estando numa faixa intermediária quando comparada a outros estudos: 35,3⁷, 38,6⁸ e 51,4¹⁵ anos. A média de tempo de imunossupressão no pós-transplante foi de 38,1 meses, ficando entre os 30⁷ e os 43,7⁸ meses de outros estudos.

Doenças de pele são um problema significativo e possuem uma interferência na qualidade de vida dos pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos. Tal premissa mostra-se refletida a partir da incidência de lesões vista nesse grupo de risco. Estudos realizados em transplantados renais observaram uma incidência de 94,7%⁷, 97%⁸, e 100%¹² de pacientes com acometimento dermatológico, corroborando os dados do presente estudo (92,9%), que observou uma alta incidência de lesões.

As lesões infecciosas (fúngicas – 58,2%; virais – 27,3%; e bacterianas – 14,5%), encontradas em nossa pesquisa, apresentaram semelhança com George L et al (2009), cujos resultados foram igualmente divididos em lesões fúngicas (58,7%), lesões virais (29,3%) e lesões bacterianas (11,1%)⁷. Especificando as lesões infecciosas, a pitiríase versicolor e as verrugas, foram as mais frequentes infecções fúngicas e virais, respectivamente, o que também foi observado em outros estudos^{8,12}. A foliculite, que teve destaque entre as de etiologia bacteriana, também correspondeu as expectativas de outras análises^{7,8}. Tratando-se das lesões fúngicas, Montenegro et al. (1997) observou uma incidência de 70,7% na população de transplantados¹³.

O aparecimento de lesões malignas está diretamente relacionado com o tempo de terapia imunossupressiva, onde, a cada um ano de tratamento, o risco de desenvolvê-las aumenta em 7%⁹. O presente estudo observou uma maior frequência de carcinomas basocelulares, dentre as malignas, o que não foi compatível com outros estudos, que

encontraram como o mais frequente, nessa população, o carcinoma espinocelular^{5,9}. A jovialidade dos transplantes analisados, relacionada com o pouco tempo de uso de drogas imunossupressoras, pode ser um fator que contribui para essa discordância com a literatura. A ceratose actínica foi a pré-maligna de destaque (8,6%), concordando com a literatura^{5, 8, 9, 12}.

As erupções tipo acneiformes foram as lesões relacionadas às drogas mais frequentes (16,2%), e ocorreram, principalmente, pelo uso crônico de drogas como a Prednisona e o Micofenolato de Mofetila⁶.

Lesões de pele são um problema significativo na vida da população de TOS. Esse grupo de pacientes está mais propenso a desenvolver problemas como infecções, lesões secundárias a drogas e neoplasias. A magnitude da incidência de dermatoses observada na experiência obtida pelo atual trabalho, realizado com 113 pacientes transplantados, sugere que haja um maior e melhor acompanhamento dermatológico de tais pacientes, uma vez que os mesmos necessitam de um esclarecimento diferenciado sobre sua condição risco, e também, por exigirem um manejo distinto dos demais pacientes, visando sempre a melhoria da qualidade de vida pós-transplante.

Foi observado também que existem medidas como avaliação dermatológica do paciente antes do transplante, trabalho de conscientização do transplantado sobre suas limitações (ex. redução da exposição solar), incentivo ao uso de protetor solar diariamente e o encaminhamento ao ambulatório de dermatologia podem trazer grandes benefícios para o tratamento e para prevenção de lesões infecciosas, pré-malignas e malignas.

VI.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. São Paulo, SP, 2009;
- 2.Brasil. Ministério da Saúde, Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/integram.htm#1>;
- 3.Bressan AL, Souto RS, Fontenelle E, Gripp AC. Imunossupressores na Dermatologia. An Bras Dermatol. 2010;85(1):9-22;
- 4.Moloney FJ, Keane S, O'Kelly P, Conlon PJ, Murphy GM. The impact of skin disease following renal transplantation on quality of life. British Journal of Dermatology. 2005; 153:574-578;
- 5.Otley CC, Pittelkow MR. Skin Cancer in Liver Transplant Recipients. Liver Transplantation. 2000; 6(3):253-262;
- 6.Manzoni APDS, Cunha VS, Kruse RL, Troian C, Cestari TF. Alterações Dermatológicas em Pacientes Transplantados Pediátricos – Casos Clínicos e Revisão de Literatura. J Bras Transpl. 2005; 8:259-261;
7. George L, John GT, Jacob CK, Eapen P, Pulimood S, George R. Skin lesions in renal transplant recipients: A single center analysis. J Dermatol Venereol Leprol 2009;75:255-61;
- 8.Zamanian A, Mahjub H, Mehralian A. Skin Diseases in Kidney Transplant Recipients. Urol J (Tehran). 2006; 4:230-233;
- 9.Euvrard S, Kanitakis J, Claudy A. Skin Cancers after Organ Transplantation. N Engl J Med. 2003; 348:1681-1691;

10. Clarkson MR, Brenner BM. The Kidney. 7ed. Kidney Transplant. Nova Iorque: Saunders; 2005; 8:701-72;

11. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, Registro Brasileiro de Transplantes, Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado, 2012 Jan/Dez;

12. Morais C, Gerhardt B, Gussão BC, Matos JPS, Lugon JR, Pinto JMN. Alterações dermatológicas nos pacientes em hemodiálise e em transplantados. J Bras Nefrol 2011;33(2):268-275;

13. Montenegro FF, Roselino AMF, Mazzocato TS, Maffei CML. Aspectos clínicos e micológicos em pele sã e lesada em transplantados renais. An bras Dermatol, Rio de Janeiro; 72(3):231-236, maio/jun.1997;

14. Brasil. Ministério da Saúde, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Imunossupressão no Transplante Renal. PORTARIA Nº 666, DE 17 DE JULHO DE 2012. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pt_sas_666_transplante_renal_2012_.pdf;

15. Lally A, Casabonne D, Imko-Walczuk B, Newton R, Wojnarowska F. Prevalence of benign cutaneous disease among Oxford renal transplant recipients. JEADV 2011, 25: 462–470;

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LESÕES DERMATOLÓGICAS EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS, DO AMBULATÓRIO DE DERMATOSES EM TRANSPLANTADOS DO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA, NO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE

**Pesquisadores: Ana Gabriela de Souza Lima Kriger Pinheiro
Gustavo Henrique de Sá Miranda Cavalcante Filho
Edson Pereira de Santana Neto
Orientadora: Lígia Helena Pessoa de Melo**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre lesões de pele em pacientes transplantados. O estudo está sendo realizado para saber como são e quais são as lesões mais freqüentes e com isto, melhorar o diagnóstico e tratamento.

O acompanhamento será realizado no Ambulatório de Dermatologia do IMIP, no período de pré-transplante, um mês após transplante, e, a seguir, a cada três meses. Entretanto, você terá total acesso ao ambulatório em caso de alguma intercorrência fora deste período.

Será realizado um exame detalhado da sua pele e, se necessário, serão realizados exames de sangue, das escamas ou da secreção das lesões. Poderá ser necessário ainda será feita uma biópsia onde serão retirados pequenos pedaços da ferida, menores que um grão de arroz, com anestesia local. Esses exames já fazem parte da rotina do Ambulatório de Dermatologia do IMIP.

O projeto foi submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa(CEP) do IMIP, cujo telefone é (81)21224756.

Você poderá fazer perguntas sobre a pesquisa antes e durante seu curso;

Poderá se recusar a participar da pesquisa, em quaisquer de suas etapas, e poderá desistir a qualquer momento de participar, sem nenhum prejuízo ao seu atendimento neste hospital;

Você tem a garantia de que seu nome não será revelado quando os resultados da pesquisa forem publicados ou apresentados.

Sua participação contribuirá para o seu próprio benefício e, possivelmente, para o de muitas outras pessoas portadoras de lesões de pele.

As lesões em você encontradas poderão ser fotografadas a título de documentação científica, preservando em todas elas o sigilo de sua identidade pessoal. As imagens obtidas serão armazenadas em computador do Serviço de Dermatologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado na Rua dos Coelho, 300, Boa Vista, Recife PE, aos cuidados da Sra. Dalva Oliveira, técnica de enfermagem do serviço e poderão ser utilizadas em publicações científicas e ensino, sem quaisquer ônus de direitos legais sobre a propriedade das imagens. Serão coletados, também, dados do seu prontuário médico.

Em caso de dúvida, poderá contatar os pesquisadores responsáveis através dos endereços: Gustavo – Rua Bezerras, 82, Casa Amarela, Recife-PE, Fone: (81)32689717; Ana Gabriela – Rua Abraham Lincoln, 189, apto 702, Parnamirim, Recife-PE, Fone:(81)32681300; Edson – Av. João de Barros, 471, apto 104, Boa Vista, Recife-PE, Fone:(81)30936019.

Eu, _____, concordo com a minha inclusão na pesquisa, autorizo a execução do trabalho acima exposto e declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Assinatura do Paciente

RG

Data

Assinatura do Pesquisador

Data

Este formulário foi lido para _____,
em ____/____/____ por _____ enquanto eu estava presente.

Assinatura do 1º testemunha RG Data

Assinatura do 2º testemunha RG Data

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
Serviço de Dermatologia
Protocolo de Dermatoses em Transplantados

FICHA Nº _____ REGISTRO: _____ SAME: _____

DATA: ___/___/___ RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO: _____

I. DADOS PESSOAIS

NOME: _____ SEXO: _____

IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ LOCAL DE NASCIMENTO _____

ENDEREÇO: _____

ESTADO CIVIL: _____ ESCOLARIDADE: _____

OCUPAÇÃO: _____ FONE: (____) _____ RAÇA: _____

II. DADOS DO TRANSPLANTE

PRÉ-TRANSPLANTE

DATA DO TRANSPLANTE: ___/___/___ DOADOR: Cadáver Vivo (Parentesco: _____)

ÓRGÃO TRANSPLANTADO: _____

III. ANTECEDENTES

COMORBIDADES: HAS DM TB MEDICAÇÕES: IMUNOSSUPRESSORES _____

CIRURGIAS: _____ ANTI-HIPERTENSIVOS _____

TRASF. SANGUÍNEA: _____

TABAGISMO: _____ ANTIBIÓTICOS _____

ALCOOLISMO: _____

EXERCÍCIOS: _____ OUTROS _____

USO DE PROTETOR SOLAR: _____

1ª CONSULTA

DROGAS EM

USO: _____

DIAGNÓSTICOS:

1) _____

2) _____

3) _____

CONDUTAS:

Exame Micológico Exame Bacteriológico Biópsia

TRATAMENTO : _____

Foto: Sim Não

Reunião: Sim Não

2ª CONSULTA(__/__/__)

DROGAS EM USO: _____

DIAGNÓSTICOS:

1) _____

2) _____

3) _____

RESULTADOS DOS EXAMES:

(__/__/__)

(__/__/__)

(__/__/__)

CONDUTAS: Exame Micológico Exame Bacteriológico Biópsia

TRATAMENTO : _____

Foto: Sim Não

Reunião: Sim Não

3ª CONSULTA(__/__/__)

DROGAS EM USO: _____

DIAGNÓSTICOS:

1) _____

2) _____

3) _____

RESULTADOS DOS EXAMES:

(__/__/__)

(__/__/__)

(__/__/__)

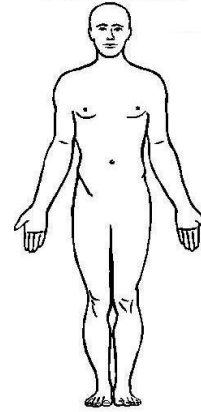
CONDUTAS: Exame Micológico Exame Bacteriológico Biópsia

TRATAMENTO : _____

Foto: Sim Não

Reunião: Sim Não

ANTERIOR



POSTERIOR

