

USO DE TALIDOMIDA NO MANEJO DE PRURIGO NODULAR

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 3ª edição, de 29/11/2022 a 01/12/2022

ISBN dos Anais: 978-65-5465-003-8

DOI: 10.54265/FXWG5847

LEITE; Sarah de Maciel¹, SCARAMUSSA; Leticia Polezuk², NUNES; Maria Eduarda Fernandes³, VIANA; Antonio Victor dos Anjos⁴, LORA-BARRAZA; Leonardo⁵

RESUMO

Introdução: Prurigo Nodular (PN) trata-se de uma dermatose crônica, caracterizada por pápulas ou nódulos hiperkeratóticos intensamente pruriginosas. Apesar de características clínicas e patológicas conhecidas, o mecanismo fisiopatológico ainda permanece pouco claro. Contudo, existe forte relação com a presença de comorbidades subjacentes, como HIV, depressão, distúrbios gastrointestinais e hipotireoidismo. **Objetivo:** apresentar um caso sobre essa dermatose identificando fatores envolvidos no seu controle, remissão e prevenção de recorrência. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática sem metanálise que utilizou as bases de dados Medline, UpToDate e Scielo para realizar uma busca com base nos seguintes descritores: Prurigo nodular, talidomida, tratamento. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 10 anos, disponibilizados online, escritos em inglês e português, totalizando 6 artigos utilizados neste trabalho. **Relato de caso:** G.L, 64 anos, portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, em uso de metformina e losartana. Paciente referia prurido disseminado há 40 anos em membros inferiores, nádegas e região lombar, com surgimento de pápulas e nódulos nesses locais. Fazia uso de clobetasol creme, há mais de 10 anos, além de hidratantes corporais. Ao exame apresentava pápulas acastanhadas pruriginosas com sinais de escoriações, eritema, atrofia e telangiectasia. Biópsia cutânea realizada, com conclusão de PN. Optou-se pela suspensão progressiva do clobetasol, prescreveu-se Cloridrato de Hidroxizina 25 mg de 8 em 8 horas e manutenção da hidratante corporal, além da introdução de Talidomida 100 mg ao dia. **Resultados e métodos:** O PN afeta principalmente pessoas entre 20-60 anos, com prurido crônico e doenças sistêmicas. Apresenta-se com nódulos firmes pruriginosos, hiperpigmentados ou purpúricos, com superfície hiperkeratótica/escamosa. Superfícies extensoras dos membros superiores e inferiores são as principais áreas acometidas, mas dorso, abdome e região sacral podem estar envolvidos. Enquanto palmas, plantas, face e superfícies flexoras raramente são afetados. O prurido pode ser paroxístico, esporádico ou contínuo, apresentando piora com calor, suor ou irritação por contato. Pacientes geralmente apresentam ansiedade e depressão decorrentes dos sintomas. Os testes iniciais incluem hemograma completo, teste de função hepática, níveis séricos de creatinina e ureia, hormônio estimulante da tireoide, sorologia para HIV, exame parasitológico de fezes e exame de urina. O diagnóstico é geralmente clínico, porém em casos em que a identificação não é clara

¹ Universidade do Grande Rio (Unigranrio - Campus Barra da Tijuca), sarahmacielleite@gmail.com

² Universidade do Grande Rio (Unigranrio - Campus Barra da Tijuca), let_scaramussa@hotmail.com

³ Universidade do Grande Rio (Unigranrio - Campus Barra da Tijuca), mariaeduardafernandesnunes2017@gmail.com

⁴ Universidade do Grande Rio (Unigranrio - Campus Barra da Tijuca), avictorviana123@gmail.com

⁵ Instituto de dermatologia professor Rubem David Azulay, leo.loraba@gmail.com

pode ser realizado o exame histopatológico. Nos pacientes com número limitado de lesões o tratamento de primeira linha são os corticoides tópicos, entretanto, esta terapia deve ser usada por curtos períodos para serem evitados efeitos adversos no seu uso crônico como a atrofia, telangiectasias e estrias vistas neste caso. Podem ser utilizados também esteróides orais, anti-histamínicos, antidepressivos, inibidores de calcineurina, gabapentina, fototerapia, ciclosporina, talidomida e metotrexato. A talidomida é uma droga que possui mecanismo de ação de antagonista da prostaglandina e histamina, inibir fator de crescimento de fibroblastos e agente imunomodulador. Seu papel é diminuir os níveis de fator de necrose tumoral (TNF) e inibir quimiotaxia de leucócitos polimorfonucleares. Com o uso da Talidomida 100 mg/dia a lesão tende a regredir em duas semanas, porém sendo recomendado continuar por 6 meses em terapia de manutenção. As restrições de uso incluem seu efeito teratogênico em grávidas e o risco de neuropatia periférica, tromboembolismo e neutropenia. Conclusão: Embora os corticoides tópicos sejam uma terapia de primeira linha, seu uso desmedido pode levar a várias complicações, inclusive insuficiência adrenal pela sua absorção sistêmica. A talidomida é evitada em alguns casos devido a seus efeitos colaterais. Apesar disso, visando a cronicidade e a fisiopatologia desta dermatose, é recomendado o uso de poupadores de corticóide como a talidomida, evitando efeitos sistêmicos e locais que podem agravar as comorbidades comumente relacionadas ao PN.

PALAVRAS-CHAVE: PRURIDO, PRURIGO, TALIDOMIDA

¹ Universidade do Grande Rio (Unigranrio - Campus Barra da Tijuca), sarahmacielleite@gmail.com

² Universidade do Grande Rio (Unigranrio - Campus Barra da Tijuca), let_scaramussa@hotmail.com

³ Universidade do Grande Rio (Unigranrio - Campus Barra da Tijuca), mariaeduardafernandesnunes2017@gmail.com

⁴ Universidade do Grande Rio (Unigranrio - Campus Barra da Tijuca), avictorviana123@gmail.com

⁵ 4Instituto de dermatologia professor Rubem David Azulay, leo.loraba@gmail.com