

TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPÓREA NO TRATAMENTO DE CALCINOSE CÚTIS: RELATO DE CASO

Franco MBL , Santos PRD, Villa RT, Caramel JM, Santos BS, Bedin V

Instituto BWS – Fundação Pele Saudável

INTRODUÇÃO

A dermatomiosite (DM) é doença idiopática crônica que afeta a musculatura, a pele e outros órgãos. Apresenta critérios diagnósticos definidos por Bohan & Peter e possui como uma de suas complicações a calcinose cútis (CC), cuja patogênese é mal compreendida e seu tratamento não é normatizado. A terapia por ondas de choque extracorpórea (TOCE), técnica que destrói calcificações por ondas acústicas, vem sendo utilizada rotineiramente para tratar nefrolitíase. Variantes desta tecnologia estão sendo usadas na ortopedia¹⁻⁷ (para tratamento de pseudoartrose, tendinite calcária de ombro e fascíte plantar) e, mais recentemente, na dermatologia⁸(em feridas crônicas e queimaduras). Em 2005, foram relatados 2 casos com uso desta terapia para CC e, em 2012, um estudo prospectivo monocêntrico foi publicado. Avaliamos então, o impacto da TOCE na evolução da CC de paciente portadora de DM.



Figura 1

CASO

Paciente feminina, 21 anos, portadora de DM desde os 14 anos e com CC em coxa direita há 5 anos, sem melhora com tratamentos convencionais para a doença. Analisamos a lesão através da aferição métrica de seus maiores eixos (da ferida e da calcificação), de exames de imagem, da sua atividade inflamatória e da dor referida pela paciente. Foi administrado TOCE defocada (100 impulsos/cm² com 0,13 mJ/mm² - energia E4) a cada 2 semanas por 1,5 ano e a cada 3 semanas por 6 meses. O total de impulsos foi determinado pelo tamanho da lesão. Paciente vem sendo acompanhada há 2 anos.

Apresentava lesão em coxa direita dolorosa, com sinais inflamatórios, de 13,0 x 9,0cm (calcificação) e 7,0 x 6,0cm (ferida)(Fig1). Após 3 sessões, observamos diminuição da calcificação para 10,5 x 6,0cm (com limites menos precisos) e da ferida para 5,5 x 3,5cm, além da erradicação da dor e dos sinais inflamatórios. Com 9 meses de tratamento, calcificação medindo 10,0 x 6,0cm e ferida 3,5 x 2,5cm, mantendo-se sem sinais inflamatórios, paciente relata melhora da sua qualidade de vida, referindo conseguir realizar tarefas que antes não fazia, como andar de bicicleta sem sentir dor. Apresentou também melhora da lesão à radiografia.

TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPÓREA NO TRATAMENTO DE CALCINOSE CÚTIS: RELATO DE CASO

Franco MBL, Santos PRD, Villa RT, Caramel JM, Santos BS, Bedin V

Instituto BWS – Fundação Pele Saudável

DISCUSSÃO

Calcinose cutânea aparece frequentemente em doenças do tecido conectivo e são de difícil tratamento; podem causar muita dor, prejudicando a qualidade de vida do paciente. Sparsa et al⁹, em 2005, relataram a ablação de uma calcinose superficial distal em perna de senhora de 78 anos, portadora da síndrome CREST, assim como, a diminuição do tamanho da lesão e da dor 15 dias após uma sessão de TOCE. Ainda neste ano, Chan e Li¹⁰, relataram diminuição da dor em paciente de 23 anos com DM e CC após 2 sessões de TOCE. Em 2012, Sultan-Bichat et al¹¹ avaliaram, num estudo prospectivo, a área lesada e a dor, 6 meses antes e depois da TOCE (3 sessões a cada 3 semanas) e observaram que a eficácia foi melhor nas CC pequenas, ulceradas e radiopacas e seu efeito analgésico pode facilitar a remoção cirúrgica dos fragmentos.

Figura 2



Figura 3



Figura 4

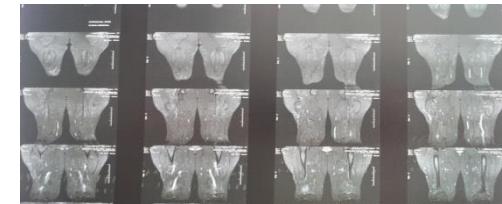
Figura 5



Figura 6



Figura 7



CONCLUSÃO

Apesar de ser um tratamento recente para calcinose (9 anos de estudos), a terapia por ondas de choque extracorpórea tem demonstrado grande benefício, diminuindo o tamanho das calcinose cutânea e sua atividade inflamatória, melhorando a dor e proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente. Portanto, trata-se de um tratamento promissor que aguarda maiores evidências clínicas para seu uso.

TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPÓREA NO TRATAMENTO DE CALCINOSE CÚTIS: RELATO DE CASO

Franco MBL , Santos PRD, Villa RT, Caramel JM, Santos BS, Bedin V

Instituto BWS – Fundação Pele Saudável

BIBLIOGRAFIA

1. Schaden W, Fischer A, Sailler A. Extracorporeal shock wave therapy of nonunion or delayed osseous union. Clin Orthop Relat Res. 2001; 387:90-94.
2. Wang CJ, Liu HC, Fu TH. The effects of extracorporeal shockwave on acute high-energy long bone fractures of the lower extremity. Arch Orthop Trauma Surg. 2007; 127:137-142.
3. Wang CJ, Chen HS, Chen CE, Yang KD. Treatment of non-unions of long bone fractures with shock waves. Clin Orthop Relat Res. 2001; 387:95-101.
4. Elster EA, Stojadinovic A, Forsberg J, Shawen S, Andersen RC, Schaden W. Extracorporeal shock wave therapy for non-union of the tibia. J Orthop Trauma 2010; 24:133-141.
5. Wang CJ, Wang FS, Huang CC, Yang KD, Weng LH, Huang HY. Treatment for osteonecrosis of the femoral head: Comparison of extracorporeal shock waves with core decompression and bone-grafting. J Bone Joint Surg Am. 2005; 87:2380–2387.
6. Ogden JA, Alvarez R, Levitt R, Cross GL, Marlow M. Shock wave therapy for chronic proximal plantar fasciitis. Clin Orthop Relat Res. 2001; 387:47–59.
7. Wang CJ, Chen HS, Huang TW. Shockwave therapy for patients with plantar fasciitis: A one year follow up study. Foot Ankle Int. 2002; 23:204–207.
8. Qureshi AA, Ross KM, Ogawa R, Orgill DP. Shock wave therapy in wound healing. Plast Reconstr Surg. 2011 Dec; 128(6):721e-7e.
9. Sparsa A, Lesaux N, Kessler E, Bonnetblanc JM, Blaise S, Lebrun-Ly V, et al. Treatment of cutaneous calcinosis in CREST syndrome by extracorporeal shock wave lithotripsy. J Am Acad Dermatol 2005;53(Suppl):S263-5.
10. Chan AY, Li E. ESWL as a pain control measure in dermatomyositis with calcinosis cutis: old method, new discovery. Clin Rheumatol 2005;24:172-3.
11. Sultan-Bichat N, Menard J, Perceau G, Staerman F, Bernard P, Reguiaï Z. Treatment of calcinosis cutis by extracorporeal shock-wave lithotripsy. J Am Acad Dermatol 2012;66:424-9.