

Uma atitude positiva pode ajudar!

Como em todos os tipos de doença, uma atitude positiva pode ajudar. Existem profissionais de saúde (medicação e apoio psicológico) e voluntários (outros doentes com quem falar) que lhe poderão prestar ajuda. Um melhor entendimento dos problemas psicológicos e físicos causados pela doença por parte da família e dos amigos pode ser conseguido através de diálogo franco. Com frequência, esta atitude poderá ajudá-los a ajudá-lo a si quando mais precisar .

Em certa medida, a doença pode mudar a sua aparência, mas não deve alterar a sua forma de ser.

A LPCDR agradece à Scleroderma Society UK pelo apoio na concepção deste folheto e ao Dr. José António de Melo Gomes a cedência da foto constante neste folheto.

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

Avenida de Ceuta-Norte, 13 - Loja 2
1350-410 Lisboa

Telefone: 213 648 776

Fax: 213 648 769

e-mail: lpcdr@lpcdr.org.pt / site www.lpcdr.org.pt

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

Esclerodermia localizada



**LIGA PORTUGUESA
CONTRA AS DOENÇAS
REUMÁTICAS**

Introdução

A esclerodermia é uma doença reumática sistémica, inflamatória e fibrosante, que afecta os vasos sanguíneos e a produção de colagénio, sendo mais comum nas mulheres do que nos homens. A causa é ainda em grande medida desconhecida e, apesar de não existir cura, existem muitos tratamentos que atenuam e detêm a progressão da doença. De facto, em algumas pessoas a doença pára de forma espontânea. A palavra esclerodermia, que significa «pele dura», é um termo genérico que descreve um grupo de doenças relacionadas em que a pele se torna dura e esclerótica.

A finalidade deste folheto é tranquilizar as pessoas com esclerodermia localizada (que não deve ser confundida com esclerodermia limitada) quanto ao facto de esta forma da doença se restringir apenas à pele. Existem dois tipos principais, a morféia e a esclerodermia linear.

A esclerodermia localizada pode afectar qualquer grupo etário, mas é mais comum nas crianças. Em geral, não está associada ao Fenómeno de Raynaud nem tem envolvimento de órgãos internos.

Morféia

A morféia é a forma mais comum de esclerodermia localizada, caracterizando-se por áreas de pele espessada que podem ter uma forma redonda ou oval e surgir por todo o corpo. Se a doença estiver «activa», as manchas, chamadas lesões, podem mostrar-se rosadas, avermelhadas ou por vezes castanhas-escuras ou violeta no rebordo. Apesar de, em geral, não provocarem dor podem causar prurido. Quando a doença não está activa as manchas atenuam-se ou ficam mais claras ou mais escuras do que o tom normal da pele. Dado que a morféia em geral implica apenas as camadas superficiais da pele, em geral os doentes passam

bastante bem. As mudanças na pele podem prolongar-se por diversos anos, acabando por desaparecer ou melhorar. Muito raramente, os doentes continuarão a desenvolver lesões novas ou chegam a ter morféia generalizada que, como sugere o nome, é uma forma mais alargada da doença.

Esclerodermia linear



Esclerodermia linear

Por vezes as áreas de pele espessada ocorrem segundo um padrão linear, que pode afectar a cabeça, as pernas ou braços. Esta forma de esclerodermia é mais comum nas crianças e poderá obter informação mais detalhada sobre ela no folheto «A esclerodermia na população jovem».

Ao contrário da morféia, a esclerodermia linear pode afectar, para além da pele e dos tecidos gordos, também os músculos subjacentes e os ossos, levando a deformações de crescimento nas crianças. Quando a esclerodermia linear afecta a face e o couro cabeludo é conhecida como «em golpe de sabre», na medida em que a cicatriz se assemelha à causada por uma ferida causada por uma faca ou espada.

Diagnóstico

Em geral, o diagnóstico baseia-se num exame físico efectuado por um médico e não através de resultados de análises clínicas. Cerca de 30% dos doentes com morféia tem análises clínicas com anticorpos (uma substância proteica na circulação sanguínea).

Gestão da doença

A evolução típica da esclerodermia morféica é o desenvolvimento lento das lesões ao longo de alguns anos, após o qual estabilizam e mais tarde atrofiam e desaparecem. Para receber o aconselhamento mais actualizado sobre tratamentos é recomendável que os doentes consultem um especialista, em geral um reumatologista ou um dermatologista.

Não existe cura conhecida nem nenhum medicamento específico que cure a morféia. Efectivamente, em alguns casos não é necessário qualquer tratamento e a doença regredirá por si própria. O objectivo de qualquer tratamento farmacológico é deter a inflamação, que provoca as manchas ou lesões. A terapia inicial pode consistir em medicamentos tópicos (corticóides ou imunomoduladores locais), em alguns casos poderá ser necessário o tratamento com fármacos orais (corticoides, imunomoduladores ou derivados da vitamina D). A fototerapia do tipo ultravioleta A também poderá ocasionalmente ser usada. A fisioterapia é fundamental para as crianças com esclerodermia linear. O fisioterapeuta ensinará à criança e aos pais um rigoroso programa de exercícios a efectuar em casa.