

Recidiva de queloides: o estresse psicológico como fator de risco

MAYARA MYTZI DE AQUINO SILVA, FABIANNE MAGALHÃES GIRARDIN PIMENTEL FURTADO,
BERNARDO HOCHMAN, LYDIA MASAKO FERREIRA

Introdução

Os queloides são exclusivos da espécie humana, o que permite supor que, em sua gênese, também exista influência de fatores psicofisiológicos. A partir dos estudos de neuroendocrinologia cutânea, há várias inferências a respeito da participação do estresse psicológico na etiopatogenia dos distúrbios cicatríciais, como a resposta do sistema nervoso cutâneo em processos inflamatórios e a intercomunicação entre os sistemas nervosos cutâneo e central. A resposta galvânica da pele, uma medida de condutância cutânea relacionada à ação de glândulas sudoríparas, pode ser uma forma de detectar a resposta nervosa autônoma a fatores estressores. O monitoramento da Resistência Galvânica ou *Galvanic Skin Response* (GSR) pode ser realizado por um circuito que mede a impedância da pele através de um amplificador, cujo ganho varia por uma relação entre uma resistência pré-definida e a resistência captada através de dois eletrodos colocados nos dedos das mãos de um paciente, um no indicador e outro no dedo médio. Conforme o paciente é estimulado psicologicamente, a quantidade de secreção (suor) liberada nesses pontos monitorados pelos eletrodos varia, alterando dessa forma a resistência medida. Portanto, quanto mais “estressado”, maior a produção de suor pelas glândulas sudoríparas e menor a resistência medida nos eletrodos (aumentando assim a amplitude do sinal de saída do circuito). A identificação do estresse psicológico como fator prognóstico de recidiva pode contribuir para a individualização do tratamento do paciente portador de queloides.

Objetivo

Investigar o estresse psicológico no prognóstico de recidiva das cicatrizes fibroproliferativas no período pós-operatório.

Método

Trata-se de estudo analítico, clínico, primário, intervencional, prospectivo e longitudinal. Foram selecionados 32 pacientes, entre março e setembro de 2009, no ambulatório de Cirurgia Plástica - Cicatrizes Patológicas da Escola Paulista de Medicina-Unifesp. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: idade entre 18 e 55 anos, escolaridade acima do 5º ano do ensino fundamental, presença de quelóide em área delimitada entre um plano transversal na linha do xifoide e um plano transversal na linha dos acrômios, incluindo as faces anterior e posterior do tronco, e lesões passíveis de tratamento por ressecção e sutura primária. Os critérios de não inclusão foram presença de comorbidades, pontuação menor que 18 no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), portadores de hiperidrose, gestantes, lactantes e desnutridos. Os critérios de exclusão foram complicações pós-operatórias (deiscência e infecção) e o não comparecimento a uma das etapas do estudo. Sete pacientes foram excluídos. As avaliações pré-operatórias (1 dia antes da cirurgia) consistiram na análise da resposta galvânica da pele (expressa em unidades arbitrárias - UA) por meio de aparelho de *biofeedback* ao repouso (basal) e após estímulo estressor que incluía o preenchimento dos questionários de qualidade de vida (Qualifibro/Cirurgia Plástica/Unifesp), de estresse psicológico (Es-

cala de Estresse Percebido), de ansiedade e depressão (Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar). A intensidade do prurido e da dor também foi relacionada, utilizando-se escala visual numérica graduada de 0 a 10. No pós-operatório (3, 6, 9 e 12 meses após a cirurgia), foi aferida por dois especialistas independentes a ocorrência de recidiva. As cirurgias e os cuidados pós-operatórios (incluindo betaterapia - 10 doses de 200cGy em dias alternados a partir de 48 h após a cirurgia) foram realizados pela mesma equipe e sob padronização.

Resultados

Para apresentação de resultados, os sujeitos foram divididos entre grupos Recidiva (N=18) e Não Recidiva (N=7). Na abordagem univariada da regressão logística, os fatores que se mostraram mais associados à recidiva dos queloides foram intensidade do prurido, domínio físico do Qualifibro e GSR sob estresse. Entretanto, na análise multivariada, houve diferença estatisticamente significativa apenas entre a resposta galvânica da pele sob estresse entre os grupos, sendo maior no grupo Recidiva. Por meio de análise multivariada, observou-se que a chance de recidiva aumenta em 34% a cada 1000 UA de aumento da GSR máxima sob estresse.

Conclusão

O estresse psicológico influenciou a recidiva de cicatrizes fibroproliferativas, o que foi demonstrado pela maior resposta galvânica da pele ao estresse no grupo de pacientes com recidiva. O aumento no risco de recidiva foi de 34% a cada 1000 UA de aumento da referida medida.