

CARBOXITERAPIA E SUA APLICABILIDADE NA PSORÍASE:

Um estudo de caso realizado no Brasil

Lúcia C. G. Oliveira¹ & Henrique Baumgarth²



¹ *Fisioterapeuta. Pós-Graduada em Dermato-funcional.*

² *Fisioterapeuta. Mestre em Educação, Especialista em Psicomotricidade, Especialista em Osteopatia, Professor Titular da Universidade Estácio de Sá, Professor Titular da USS, Professor Titular do I.O.R., Presidente da AB-CROCH, RJ/ Brasil.*



RESUMO- A intenção deste relato de caso é fornecer subsídios acerca das peculiaridades que envolvem a técnica da Carboxiterapia. Novas pesquisas sobre a administração do CO_2 (gás carbônico) sua ação, efeitos fisiológicos, terapêuticos e formas de tratamento na patologia denominada Psoríase com o propósito de atenuar a doença e valorizar a atuação fisioterapêutica. Intentar ainda, a processos investigatórios na busca de novos designs para este recurso tão valioso que já vem contribuindo na minimização dos distúrbios estéticos, metabólicos e endócrinos, porém pouco conhecida clinicamente.

PALAVRAS – CHAVE – fisioterapia, Carboxiterapia, psoríase.

INTRODUÇÃO

A psoríase foi descoberta como doença em 1550 A.C. (PITA, 2003). Por anos foi confundida com a lepra, atinge cerca de 2% a 4% da população mundial, e no Brasil mais de 3 milhões de pessoas. O Centro Brasileiro de Psoríase, alerta para pouca divulgação da doença (CBP, 2007). É uma doença crônica, onde o paciente deverá ter sintomas e sinais característicos, como exacerbações, remissões ou lesões recorrentes que podem aparecer em joelhos, pés, mãos, região sacra, cotovelos, e couro cabeludo, e em outros casos mais graves, pode espalhar por todo o corpo (PITA, 2003).

A psoríase tem causa multifatorial, hereditária e fatores psíquico-ambientais atingem igualmente entre os sexos e os fatores desencadeantes são: traumatismo (ato de coçar), infecções, alguns medicamentos, ingestão de álcool e fatores emocionais (FIALHO, 2008).

Em 1982, investigações sobre a doença mostraram a presença de linfócitos T nas lesões da psoríase, estas detectações imuno-histológicas de anticorpos e depósitos na placa córnea da pele, a doença passou a ser vista como uma desordem imune (GALADARI; SHARIF; GALADARI, 2005).

A psoríase tem dois subtipos distintos, que se diferencia na idade de início e na frequência, o tipo I se caracteriza pelo início precoce, enquanto o tipo II pelo início tardio. O HLA, B27 e B4 estão presentes em cerca de 7 a 10% da população acometida pela doença, associada ao CW6 que seria um indicador de risco clinicamente para psoríase (BOS; RIE, 1999).

Conforme o local da lesão e suas características clínicas, a psoríase se divide em: vulgar ou em placas se caracterizam pela presença de placas redondas ou ovais de diversos tamanhos, avermelhadas e com escamas secas (PITA, 2003).

A gutata caracteriza-se pela presença de pequenos pontos e avermelhados comumente no tronco, braços e pernas (FRY; BAKER; POWLES, 2006). Na palmoplantar, 12% dos pacientes desenvolvem esse tipo de psoríase nas mãos e pés, caracteriza-se pela presença de placas delimitadas podendo ser finas ou espessas (SABBAG, 2006).

A inversa caracteriza-se por ser inversa aos outros tipos de lesões, localizam-se nas axilas, virilhas, embaixo das mamas, dobras dos cotovelos, dobras dos joelhos e são mais úmidas e inflamadas sem escamações (PITA, 2003).

A eritodérmica caracteriza-se por lesões generalizadas abrangendo grandes áreas do corpo ou em todo o corpo, aparece sobre a pele como uma vermelhidão e escamação fina, normalmente acompanhada por muita coceira, dor e inchaço (PITA, 2003).

A lesão pode se confundir com a de pacientes que sofreram queimaduras (BEZERRA, 2007). A pustular se caracteriza por pústulas estéreis sobre a pele, não é uma doença infecciosa, e conseqüentemente não é contagiosa, pois suas secreções consistem de glóbulos brancos acumulados, acometem as mãos, pés ou pode se generalizar (PITA, 2003).

Na ungueal, 90% dos casos podem envolver as unhas, prejudicando nas atividades de trabalho e na vida social (PITA, 2003). As alterações ungueais encontradas nos pacientes dependem da localização da unha acometida pela lesão (RICH; RICHARD, 2005).

E por fim, a artropática, se caracteriza por ser uma doença inflamatória, acometendo as articulações e podendo causar deformidades, em muito dos casos, sendo permanente, exigem tratamento precoce e um diagnóstico com precisão. Normalmente está associada a psoríase de pele ou unha, podendo se manifestar sem nenhum sinal externo, dificultando o diagnóstico (SABBAG, 2006).

A pele tem função de proteção do organismo, imunitária, regulação do calor corporal, nervosas (temperaturas externas), e produção de vitamina D. Além disso, tem classificação de ser o maior órgão do corpo humano (NASCIMENTO, 2009). A pele é subdividida em 5 camadas: camada córnea, lúcida, granulosa, espinhosa e basal (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2004).

Os queratinócitos formam as 4 camadas da epiderme, sendo a mais profunda, a basal, que possui fileiras de queratinócitos e citoplasma, eosinófilos, aplanados e unidos entre si por pontes intercelulares.

A granulosa é logo por cima, é constituída por várias fileiras de células que constituem os grânulos de queratina (substância protéica), sendo que, existem 2 formas: a queratina líquida, que tem a maior parte de queratina que cobre a superfície cutânea, e a dura, que forma os pêlos e as unhas. Entre certas localidades podem existir umas capas visíveis entre a granulosa e a córnea que se denomina estrato lúcido. Os queratinócitos são células diferenciadas que podem invaginar-se da epiderme para a derme.

A hipoderme é a camada mais profunda da pele, possui tecido conjuntivo que envolve as células de gordura (adipócitos), algumas de suas funcionalidades são de proteção contra choques mecânicos e depósito de calor (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2004).

O exame bucal é importante pelo fato de alguns autores terem observado lesões bucais específicas da psoríase e a associação da mesma com a língua geográfica, língua fissurada e estomatites geográficas, sendo a ocorrência das lesões bucais específicas na psoríase, um fator pouco referido na literatura (GONZAGA; CONSOLARO, 1993).

Carboxiterapia é uma técnica também realizada por fisioterapeutas (CREFITO, 2010). A administração de anidro-carbônico é feita por via subcutânea, através de agulha muito fina. Escolhida a região, são realizadas cerca de 6 picadas com distancia de 12cm entre cada puntura no local.

O gás carbônico é administrado de forma estéril, com fluxo, pressão, velocidade e quantidade controlada por aparatologia adequada, através de uma agulha hipodérmica (30 G 1/2).O gás é eliminado pelo corpo após algum tempo. Não é necessário fazer repouso ou qualquer tipo de tratamento complementar (MARSILI, 2007).

A Carboxiterapia é um método da estética, bastante novo no Brasil, que chegou da Europa para revolucionar os tratamentos da PEFE (celulite) e Flacidez cutânea; dotado de ampla documentação científica tem como base principal à utilização em nível subcutâneo do Anidro Carbônico: um gás de uso médico e altamente purificado, não tóxico e presente normalmente como intermediário do metabolismo celular. Permite tratar diversas patologias, tendo exemplos na área estética na PEFE, flacidez da pele e estrias; em outras especialidades doenças de vasos arteriais e venosos e Psoríase.

O uso do Anidro Carbônico Nasceu para uso médico nos termas Franceses a mais de 30 anos na Estação Royat, (para tratamento de arteriopatas obliterantes) Hoje só nesse balneário são realizados 25.000 tratamentos por ano. Na Itália já é utilizado há mais de 10 anos como método de escolha no

tratamento de celulite e como método complementar no tratamento da obesidade localizada (CORRÊIA et al, 2008).

Recentes estudos demonstraram a ação da Carboxiterapia na melhora de parâmetros locais da microcirculação (Estudos com doppler, laser-doppler e determinação da PO₂ transcutânea), da elasticidade cutânea (elastômetro) e na redução da adiposidade localizada (Medida da circunferência e estudo histológico).

Baseado nestes estudos, na ausência de toxicidade e de efeitos colaterais importantes, o departamento de cirurgia plástica da universidade de Siena-Itália iniciou o seu uso para complementar a lipoaspiração. Mecanismo: O gás atua na microcirculação vascular do tecido conectivo, promovendo uma vasodilatação e um aumento da drenagem veno-linfática (VALLE, 2008).

Outros mecanismos de atuação incluem fratura direta da membrana adipocitária e alteração na curva de dissociação da hemoglobina com o oxigênio (efeito Bohr), promovendo assim uma verdadeira ação lipolítica oxidativa; esta ação atua direto na etiologia da celulite (PEFE), quebrando o círculo vicioso que envolve alteração bioquímica do interstício (aumento da viscosidade), estase vênulo-capilar com hipo-oxigenação e conseqüente sofrimento do adipócito, levando a lipogênese e hipertrofia (CORRÊIA et al, 2008).

RELATO DE CASO

Este estudo foi realizado com um paciente diagnosticado com psoríase, vulgar ou em placa, conforme ilustra na figura 1. Gestor de saúde de 40 anos, do sexo masculino e fumante ativo e muito estressado em função do seu trabalho.

Foi descoberta a doença aos seus 22 anos de idade, e até então, não utilizou nenhum tipo de tratamento alternativo como Carboxiterapia, e sim, o tratamento tradicional, como: pomadas de corticóide e antiinflamatórios.

Suas lesões são de diversos tamanhos: secas e com escamas, avermelhas e com placas redondas e ovais. A injeção foi realizada com uma agulha de insulina 30G/12, com pressão controlada, dentro dos padrões do protocolo Francês, o que é usado pelos profissionais da área.

O paciente foi devidamente informado das contra-indicações e após a anamnese e de sua assinatura do termo informativo, início ao tratamento. Segundo ANVISA (2008), o CO₂ medicinal, foi injetado diretamente nas lesões em toda área afetada com as devidas preparações da profissional de fisioterapia que, usou máscara e luvas, pressão aferida antes, durante e depois e após as aplicações, foi

utilizado um cauterizador, para que pudesse fechar as mínimas perfurações, a fim de evitar infecções já que o paciente tem contato direto com o ambiente hospitalar.

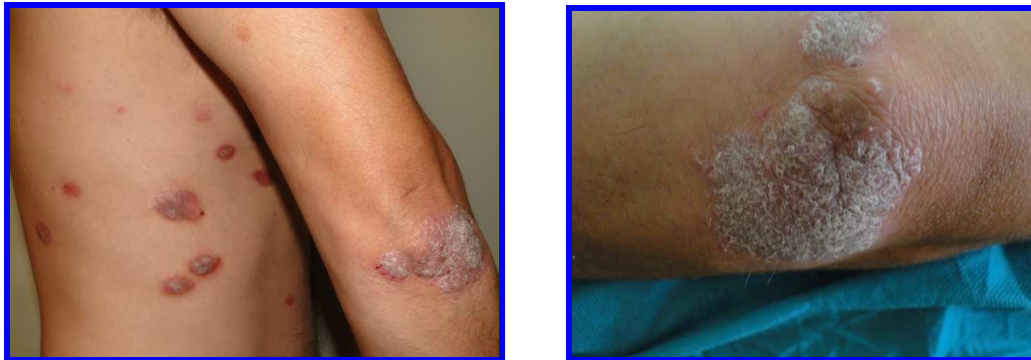


Figura 1: Lesões psoriáticas do paciente na primeira sessão.

O gás carbônico faz uma vasodilatação, e o ato de fumar, devido a estudos relatados e artigos publicados, tem a fazer uma vasoconstrição. Assim sendo, ao injetar o CO_2 , no organismo do paciente, o efeito vasodilatador seria ativado, pela afinidade do O_2 , pelo CO_2 (Efeito Bohr).

Ao fumar, o paciente inibi a ação e provoca uma vasoconstrição, impedindo a ação esperada da Carboxiterapia. Porém neste caso, o paciente na sua ansiedade e sabedor dos efeitos contraditórios ao tratamento, o fumo, utilizou uma pomada de corticóide na décima quarta sessão de Carboxiterapia, comunicando a sua fisioterapeuta. Mesmo que estivesse sendo informado da sua “esperada” melhora, conforme mostra na figura 2- (antes e depois), porém demorada, mas o mesmo optou pela terapia auxiliar ao tratamento que estava sendo administrado. A pomada, foi utilizada 2(duas) vezes por semana e pelo relato do paciente, por vezes, 1(uma), só vez por semana.



Figura 2: Décima quarta sessão de Carboxiterapia

O paciente muito dedicado aos horários e sempre disposto ao tratamento, foi tendo uma significativa melhora nas lesões com as seguidas sessões e com isso, foi nítido a sua melhora na auto-estima, mesmo estando na sua rotina de trabalho, totalmente estressante.

Nas últimas sessões, já administradas, ou seja, na 18º (décima oitava), o paciente estava com uma melhora totalmente visível, conforme ilustra a figura 3- (antes e depois).



Figura 3: Décima oitava sessão de Carboxiterapia

Na semana final ao tratamento pré-visto como 20 sessões, ilustrada na figura 4- (antes e depois), o paciente relata em sua anamnese, realizada pela fisioterapeuta, uma melhora substancial em sua doença.

Com fim do tratamento, o paciente decide comprar o aparelho e se dedicar ao seu próprio tratamento, mesmo por que, sua fisioterapeuta mora fora da cidade e não poderá mais acompanhá-lo e sobre tudo, este tipo de tratamento com resultado em longo prazo, pois é fisiológico. É custoso e infelizmente não estar acessivo ao atendimento do SUS.



Figura 4: 20ª sessão de Carboxiterapia em psoríase

CONCLUSÃO

A psoríase é denominada crônica. Acometendo uma pequena porcentagem da população mundial, entretanto, não é muito conhecida e nem totalmente decifrada por estudiosos da área psoriática. Podendo desencadear em qualquer indivíduo, e de ambos os sexos, tendo seu início precoce ou tardio.

A hipótese mais aceita para o diagnóstico seria a que diz respeito à existência de uma regulação anormal em nível de interações entre queratinócitos e células T.

A Carboxiterapia poderá ser uma nova forma de tratamento de psoríase, pelo seu mecanismo de aumento de fluxo venoso (vasodilatador), pelo Efeito Bohr, e a formação de novas células (angiogênese).

Assim sendo, a Carboxiterapia poderá contribuir na estética da pele e as doenças associadas à mesma.

REFERÊNCIAS

Disponível para consulta através de contato

Lucia Gama email lcg190570@yahoo.com.br