

Aspectos imunológicos de pacientes com vitiligo: uma revisão da literatura**Immunological aspects of patients with vitiligo: a literature review**

DOI:10.34117/bjdv6n12-049

Recebimento dos originais: 18/11/2020

Aceitação para publicação: 04/12/2020

Eremias José Lima da Silva

Graduando em Farmácia, Centro Universitário UNIFAVIP|WYDEN

Discente do Centro Universitário UNIFAVIP/WYDEN

Endereço: Rua do Pacífico, 230, Santa Rosa – Caruaru, PE, CEP: 55028-170

E-mail: eremiasl@live.com

Severina Rodrigues de Oliveira Lins

Doutora em Fitopatologia

Centro Universitário UNIFAVIP/WYDEN

Endereço: Rua Albertina Albert, S/N casa 55 – Camaragibe, PE, CEP: 54783-310

E-mail: linsnina@hotmail.com

RESUMO

O Vitiligo é uma doença sistêmica crônica adquirida, hereditária. Trata-se de uma desordem cutânea, caracterizada por máculas hipocrômicas, desenvolvendo acromias devido à ausência de melanócitos na área afetada. Ocorre nas áreas foto expostas, como: face, dorso das mãos, sobrancelhas, cílios, pelos pubianos e ao redor de orifícios corporais. Este trabalho Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e descritivo acerca do vitiligo. Foram selecionados 19 artigos publicados nos últimos 20 anos, encontrados nas bases de dados da Scielo, PubMed e LILACS. Objetivou-se compilar informações quanto a comprovações científicas acerca da dissolução característica desta patologia, assim como os fatores que envolve o indivíduo como um todo. Os resultados indicam que esta patologia está relacionada com linfócitos T CD8+ e autoanticorpos, os quais, atuam na degradação de melanócitos. Conclui-se que o vitiligo é uma patologia diretamente relacionada aos aspectos imunológicos, entretanto para o tratamento eficaz necessita-se de uma abordagem multiprofissional devido ao paciente apresentar diversas necessidades fisiológicas e psicológicas relacionadas ao seu estado emocional.

Palavras-chave: Doença sistêmica, doença crônica adquirida, máculas hipocrômicas.

ABSTRACT

Vitiligo is an inherited, chronic, systemic disease. It is a skin disorder, characterized by hypochromic stains, developing acromias due to the absence of melanocytes in the affected area. It occurs in the exposed areas, such as: face, back of hands, eyebrows, eyelashes, pubic hair and around body holes. This work is a retrospective, cross-sectional and descriptive study on vitiligo. 19 articles published in the last 20 years were selected, found in Scielo, PubMed and LILACS databases. The objective was to compile information regarding scientific evidence about the characteristic dissolution of this pathology, as well as the factors that involve the individual as a whole. The results indicate that this pathology is related to CD8 + T lymphocytes and autoantibodies, which act in the degradation of melanocytes. It is concluded that vitiligo is a pathology directly related to immunological aspects, however, for effective

treatment, a multidisciplinary approach is necessary because the patient has several physiological and psychological needs related to his emotional state.

Keywords: Systemic disease, acquired chronic disease, hypochromic stains.

1 INTRODUÇÃO

O Vitiligo é uma doença sistêmica crônica adquirida, hereditária. Trata-se de uma desordem cutânea de evolução clínica imprevisível, caracterizada por máculas hipocrômicas que desenvolvem para acrômicas devido à ausência de melanócitos na área afetada (LUZ; SANTOS; PARTATA, 2014). Ocorre nas áreas foto expostas, como: face, dorso das mãos, sobrancelhas, cílios, pelos pubianos e ao redor de orifícios corporais (SZABO; BRANDÃO, 2016).

Trata-se de uma patologia assintomática, embora cerca de 20% dos pacientes relatem prurido no início de uma nova lesão. Alguns estudos apontam que vários gatilhos locais alertam o sistema imunológico inato da pele, criando um processo micro inflamatório pouco conhecido. O atrito pode desencadear vitiligo em áreas como pescoço, cotovelos e tornozelos. Isso é conhecido como fenômeno de Koebner. A forma mais comum, o vitiligo não segmentar ou vitiligo vulgar, é simétrica e pode estar localizada em determinadas áreas, podendo também espalhar-se para envolver toda superfície corporal, em contrapartida o vitiligo segmentar afeta apenas um lado do corpo e geralmente apresenta uma progressão de forma limitada (WITTHON et al., 2015).

Essa patologia está presente entre 1% e 2% da população mundial, acometendo pacientes de faixa etária que varia de 10 a 30 anos de idade, sem predileção de cor e sexo (ROSKAMP; et al., 2006). Metade dos casos iniciam-se antes de 20 anos e 25% antes dos 10 anos (SILVA et al., 2007).

As teorias para explicar a origem do vitiligo, são referentes a destruição dos melanócitos, a genética e a disfunção neural (ROSKAMP; et al., 2006). Doença com prognóstico reservado e que acarreta uma série de debilidades emocionais nos pacientes (LUZ; SANTOS; PARTATA., 2014).

O vitiligo não chega a comprometer a atividade funcional do indivíduo, entretanto ocasiona grandes danos psicossocial, podendo influenciar negativamente em sua autoestima sobretudo em casos onde a cor da pele é escura, pois consequentemente acaba tendo uma maior visibilidade (SILVA et al., 2007).

Os fatores ambientais do vitiligo com maior preponderância são a claudicância nutricional, variáveis emocionais, traumas, doenças infecciosas exposição a produtos químicos e raios solares, sepses, drogas e toxinas. Todos são mencionados no que diz respeito a história da doença, entretanto é difícil definir qual ou quais destes tem o possível papel hegemônico no manifesto desta doença

(NUNES et al., 2011). Embora os fatores etiopatogênicos sejam capazes de atuar em conjunto ou isoladamente, o prognóstico relacionado a uma doença autoimune é a que apresenta uma evidência clínica maior e mais relevantes (FILHO et al., 2005).

É importante ressaltar que ainda não existe um método eficaz e/ou cura que impeça a disseminação desta doença. Inúmeras intervenções, baseadas nas novas descobertas sobre as possíveis causas dessa doença, tem sido utilizada no tratamento do vitiligo (FORSCHNER et al., 2007). Um dos principais meios de tratamento de pacientes com vitiligo é a utilização do medicamento a base de 8-metoxipsoraleno o metoxisaleno cápsulas acompanhadas de sessões de fototerapia com raios ultravioletas A, onde esta associação visa estimular a produção de pigmentos (melanina), uma vez que os melanócitos são ativados quando estimulados pelos raios ultravioletas. Não obstante este uso e a exposição à radiação devem ocorrer forma moderada e controlada para não provocar queimaduras na pele (SZABO; BRANDÃO., 2016).

De acordo com Herzlich (2005), em seu trabalho sobre as doenças do século XXI, o vitiligo é ao mesmo tempo a mais individual e a mais social das coisas e que ela pertence simultaneamente ao domínio privado e ao espaço público, e em comum acordo com o autor, ao refletirmos no que tange ao paciente com vitiligo que vai muito além de despigmentação da pele, envolve também o seu emocional, onde cada indivíduo ao ser diagnosticado reagem de uma forma, alguns apenas recebem a notícia e encaram como apenas uma “machinha” subtendendo-se que em nada mudará em sua vida, em contra partida existem outros que ao receber o diagnóstico da doença, e por entender e compreender que se trata de uma patologia que não tem uma causa propriamente dita e muito menos a cura, acabam por desenvolver transtornos emocionais, emergindo sentimentos de tristeza, medo e até mesmo depressão ao enfrentar a sociedade que muitas vezes trata o indivíduo de forma desprezível (SZABO, 2016).

Sabendo das complexidades desta doença no que diz respeito aos seus prismas físicos, emocionais e sociais, e o fluxo perturbador de acontecimentos ocasionados por esta doença, busca-se através deste estudo evidenciar na literatura, os principais aspectos imunológicos da patologia, assim como devaneios quanto as características psicoemocionais dos pacientes acometidos, além de abordar evidências terapêuticas a partir de evidências dos estudos encontrados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e descritivo que buscou as publicações mais relevantes sobre o tema para descrever a situação do vitiligo no período analisado. Foram selecionados artigos científicos disponíveis na literatura nacional e internacional (SciELO, PubMed e LILACS) que

discorrem sobre o tema. Ao finalizar as pesquisas em cada base, as referências duplicadas foram excluídas.

Foram selecionados 25 artigos, publicados nos últimos 20 anos (período de 1 de janeiro de 2000 a 01 de agosto de 2020) com delineamento retrospectivo, expositivo e descritivo do tema pesquisado. Foram excluídas publicações anteriores ao período definido para a coleta.

As publicações que se adequaram aos critérios de inclusão foram utilizadas como fonte para análise dos itens relacionados ao vitiligo nas populações descritas e compilados como resultados para este estudo.

3 RESULTADOS

3.1 PRINCIPAIS ASPECTOS IMUNOLÓGICOS DA PATOGENIA

Um estudo realizado na patogênese do vitiligo enfatizou o papel das células T citotóxicas. Identificadas pelo antígeno linfocitário cutâneo (CLA), sendo estas células previamente descritas no sangue de pacientes com outras dermatoses e podendo sofrer depleção pela fototerapia, a qual segue concomitantemente com a melhora clínica. Este caso foi descrito como vitiligo generalizado tendo melhora clínica expressiva após a Terapia Puva, no qual houve redução de 25% dos linfócitos T CD8+ CLA+ circulantes (ANTELO, 2008).

O argumento mais comumente usado para a patogênese autoimune é a presença de auto anticorpos circulantes no soro de pacientes com vitiligo. O uso de várias técnicas é eficaz para direcionar os antígenos de superfície dos melanócitos, como a imunoprecipitação, imunofluorescência indireta e ELISA. O nível desses anticorpos, parece estar relacionado à extensão e à atividade da doença, e 80% dos indivíduos sofrendo de auto anticorpos circulantes contra antígenos de superfície de melanócitos, pode identificar células de melanoma normais e células de melanoma in vivo e in vitro, a interação envia sinais que indicam outros componentes do sistema imunológico, como destruição mediada por linfócitos TCD8 + (DA SILVA ARAÚJO, 2016).

É fortemente evidenciado que a presença de melanócitos em halo nevus, possui presença de infiltração linfocitária, por regressão espontânea da área pigmentada, destrua células nevo e melanócitos perineais, resultando em eventual leucemia em halo incolor e melanoma maligno. A associação com doenças autoimunes também é um argumento importante para comprovar essa hipótese (SOUZA FILHO, 2005).

3.2 CARACTERÍSTICAS PSICOEMOCIONAIS DOS PACIENTES ACOMETIDOS

Do ponto de vista sócio-psicológico, a interação entre a pele e o ambiente representa uma importante fronteira entre o interior e o exterior, entre o paciente e os próximos, e entre o "eu" e o mundo que o rodeia, portanto, é uma residência da personalidade do paciente. pessoas. A seguinte declaração de Straus é um exemplo claro: "Ao nos proteger, está expondo nossa interior" em estudo realizado observou-se em pacientes foi possível observar estados de depressão e certo grau de ansiedade, associados aos pacientes com vitiligo. (DE OLIVEIRA, 2012)

A pesquisa psicológica também é relativamente escassa. Principalmente pelas características dos pacientes e pelo impacto do estresse na doença. No entanto, o conhecimento dos fatores psicológicos e sociais que existem em todo o processo de saúde doença que ocorre no vitiligo é muito importante para o manejo adequado dos pacientes nos diferentes níveis de atenção. Nesse contexto a atenção multiprofissional tona-se imprescindível para a boa qualidade do tratamento da doença. (LÓPEZ GONZÁLEZ, 2000)

Como fonte de estresse, essa doença não é apenas um evento traumático, mas também representa uma nova doença. Eventos e necessidades cumulativas, como seus sintomas, tratamentos e efeitos colaterais, e consequências e reações sociais, emocionais e físicas. Portanto, ao emitir contra-medidas, Pessoas doentes não devem apenas lutar contra os sintomas físicos, mas também buscar sanar os sintomas psicológicos e defender objetivos importantes, afim de entender e controlar as emoções adquiridas a partir desta situação e assim manter relacionamentos sociais (CORREIA, 2013)

3.3 EVIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS PARA O VITILIGO

O tratamento visa limitar a progressão da doença, promover a pigmentação da área afetada e prevenir as recorrências, podendo ser dividido em clínico, estético e cirúrgico. Os medicamentos locais, sistêmicos, fototerapia e imunobiológicos recentes são métodos de tratamento clínico. O tratamento da beleza é representado pelo disfarce, para aqueles pacientes com doenças estáveis que não respondem ao tratamento clínico, o tratamento cirúrgico é recomendado. Em geral, o tratamento é realizado por meio de uma combinação de terapias, por isso deve ser individualizado para cada paciente. O início precoce do tratamento está associado a um prognóstico mais favorável (MENDONCA, 2020).

Em um estudo analisou-se a pulsoterapia com dexametasona. Foram analisados dados de 26 pacientes com vitiligo em progressão, submetidos ao protocolo de tratamento com minipulso oral de dexametasona. A resposta clínica foi avaliada em intervalos mensais. Dos 26 pacientes incluídos no protocolo de estudo, 12 (46,2%) apresentaram repigmentação das lesões, 11 (42,3%) estabilização, e

três (11,5%) progressão da doença. pulsoterapia inclui uso intermitente de drogas em altas doses para os seguintes fins para melhorar a eficácia e reduzir os efeitos colaterais Algumas drogas. A característica do pulso oral pequeno comparado com a dose, a dose de corticosteroides é muito menor A pulsoterapia usual é usada periodicamente (MARCHIORO, 2012).

Um outro estudo avaliou o uso de tacrolimo na concentração de 0,1% utilizado 2 vezes ao dia, os resultados de acordo com os níveis de repigmentação: nenhuma (0%), repigmentação regular (1-25%), moderada (26-50%), boa (51-75%) ou excelente (> 75%). O tacrolimus é um macrolídeo imunossupressor derivado de *Streptomyces tsukuba* que atua inibindo a fosforilação dependente da calcineurina, inibindo assim várias inflamações derivadas de linfócitos T, e interferindo a produção de citocinas (TAMLER, 2011).

4 DISCUSSÃO

Ao avaliarmos alguns fatores que causam doenças, mais uma vez percebemos a importância dos fatores emocionais no aparecimento do vitiligo. Trauma e queimaduras (incluindo queimaduras de sol) desempenham um papel importante em causar problemas para muitos pacientes, mas em vários estudos, cerca de 7,2% dos afetados relatam que essa mudança começa com algum estresse emocional. Perceber esses dados clinicamente é muito complicado, mas a correlação estabelecida por alguns pacientes é muito relativa (NOGUEIRA et al, 2009).

Do ponto de vista cultural, a pele é o suporte de manifestações simbólicas como arranhões, pinturas rituais e tatuagens. De acordo com Whitmont (1990), citado por Sant Anna (2003) a pele está intimamente relacionada à dinâmica do personagem, ou seja, está intimamente relacionada à atitude social do indivíduo, pois a pele é a parte básica da imagem que ele transmite ao mundo. Os papéis rígidos, impermeáveis e unilaterais podem ser compensados no plano orgânico por doenças de pele. Nesse caso, a pele vai expor o estado externo interno, pois protege o nosso meio interno através de sua forma, textura, coloração e cicatrizes ao mesmo tempo, revelando assim o estado interno (SANT ANNA, 2003).

Dados empíricos mostram que os problemas estéticos costumam ser mais graves do que a própria doença, o que traz maior sofrimento emocional e social aos pacientes, o que prejudica a qualidade de vida dessas pessoas e requer intervenção. Os profissionais de saúde se preocupam com esses fatores, que permeiam os indivíduos acometidos pela doença. Esse fato comprova a acerto deste estudo, pois conhecer a perspectiva do paciente

5 CONCLUSÕES

A etiologia do vitiligo ainda não é bem definida, entretanto um dos fatores mais frequentes associados a essa doença são está relacionada com a autoimunidade;

A partir do diagnóstico do vitiligo, o paciente pode submeter-se a várias formas de terapias, terapias que buscam amenizar o impacto causado pela doença;

Para uma terapia eficiente, se faz necessário a avaliação individual de cada paciente, tendo em vista que para cada caso ocorre variações de suas manifestações, assim como também é avaliado o a cor da pele, a extensão da doença e o estado psicoemocional do paciente.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Dieigue et al. Avaliação do paciente com vitiligo frente as representações sociais acerca da doença. UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 13, n. 31, p. 58-62, 2016.
- ANGRISANI, Rosanna Mariangela Giaffredo. et al. Portadores de Vitiligo: estudo das emissões otoacústicas e efeito de supressão, 2009.
- ANTELO, Daniela Pereira; FILGUEIRA, Absalom Lima; CUNHA, José Marcos Telles da. Redução dos linfócitos T-CD8+ citotóxicos observada com a terapia Puva em paciente com vitiligo. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 83, n. 6, p. 572-574, 2008.
- CORREIA, Karyne Mariano Lira; BORLOTI, Elizeu. Convivendo com o vitiligo: uma análise descritiva da realidade vivida pelos portadores. Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento, v. 21, n. 2, p. 227-240, 2013.
- DA SILVA ARAUJO, Olinda. VITILIGO: FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMEMTO. 2016
- DE OLIVEIRA, Felipe Ladeira et al. O impacto psicossocial do vitiligo em adolescente do sexo feminino: um relato de caso. Adolescencia e Saude, v. 9, n. 2, p. 67-71, 2012.
- FILHO, Luiz Gonzaga C. Souza. et al. Estudo comparativo entre vitiligo, nevo halo e lúpus eritematoso vitiligoide por meio de métodos imunológicos, histológicos e imuno-histoquímicos, 2005.
- FORSCHNER, T. Current state of vitiligo therapy: Based analysis of the literature. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Germany, v. 5, n. 6, p. 467-475, 15 jun. 2007.
- HERZLICH, Claudine. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. Physis. 2004; 14(2):383-94.
- LIMA, Hermênio Cavalcante. Papel das células T reguladoras no desenvolvimento de dermatoses, 2006.
- LUZ, Lorena Lopes da; SANTOS, Solivâne Lima dos; PARTATA, Anette Kelsei. Vitiligo e seu tratamento, 2014.

LÓPEZ GONZÁLEZ, Vivian. Determinantes psicosociales en la aparición y curso del vitiligo. *Revista Cubana de Medicina general integral*, v. 16, n. 2, p. 171-176, 2000.

NOGUEIRA, Lucas SC; ZANCANARO, Pedro CQ; AZAMBUJA, Roberto D. Vitiligo and emotions. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 84, n. 1, p. 41-45, 2009.

MARCHIORO, Helena Zenedin et al. Tratamento do vitiligo em progressão com minipulso oral de dexametasona. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 4, n. 3, p. 284-286, 2012.

MENDONCA, Ana Elisa Andrade et al. Aspectos sobre a etiopatogênese e terapêutica do vitiligo. *Revista de Medicina*, v. 99, n. 3, p. 278-285, 2020.

NUNES, Daniel Holthausen; ESSER, Ligia Maria Hademann. Perfil epidemiológico dos pacientes com vitiligo e sua associação com doenças da tireoide, 2011.

ONGENAE , Katia *et al.* Evidence for an Autoimmune Pathogenesis of Vitiligo: Review. *PIGMENT CELL RES*, Reino Unido, v. 16, p. 90-100, 2003.

ROSKAMP, Anelise. et al. Associação entre Vitiligo e doenças autoimunes : Prevalência no serviço de dermatologia do Hospital universitário Universitário Evangélico de Curitiba, 2006.

SANT ANNA, Paulo Afrânio et al. A expressão de conflitos psíquicos em afecções dermatológicas: um estudo de caso de uma paciente com vitiligo atendida com o jogo de areia. *Psicologia: teoria e prática*, v. 5, n. 1, p. 81-96, 2003.

SILVA, CMR *et al.* Vitiligo na infância: Características clínicas e epidemiológicas. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Minas Gerais, v. 82, ed. 1, p. 47-51, 2007.

STEINER, Denise. et al. Vitiligo, 2004.

SOUZA FILHO, Luiz Gonzaga C. et al . Estudo comparativo entre vitiligo, nevo halo e lúpus eritematoso vitiligóide por meio de métodos imunológicos, histológicos e imuno-histoquímicos. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro , v. 80, n. 2, p. 143-148, Apr. 2005

SZABO, Iolanda; BRANDÃO, Elaine Reis. “Mata de tristeza!”: representações sociais de pessoas com vitiligo atendidas na Farmácia Universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, p. 953-965, 2016.

TAMLER, Carla et al. Pomada de tacrolimo 0, 1% no tratamento de vitiligo: série de casos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 86, n. 1, p. 169-172, 2011.

WHITTON, Maxine *et al.* Interventions for vitiligo. *Interventions for vitiligo (Review)*, Reino Unido, v. 2, ed. CD003263, 2015.