

O que é a radiodermite crónica

A Radiodermite Crónica é uma doença que afecta sobretudo os médicos que, durante vários anos, tiveram as suas mãos expostas à acção de radiações ionizantes dos aparelhos de radiodiagnóstico.

21/12/2001

Padeciam dela principalmente os pediatras que pegavam na criança enquanto a observavam por

radioscopia ou os ortopedistas que reduziam fracturas auxiliados pelo uso dos Raios X. Actualmente esta doença observa-se cada vez com menos frequência, dado que estava relacionada com a utilização de equipamentos de radiodiagnóstico com escassas medidas de protecção, em uso até aos anos 50-60.

Na génese da radiodermite crónica intervêm vários factores: o tipo de aparelho e de radiações utilizadas, os tempos de exposição, a geometria e distribuição do feixe, o número de operações realizadas por ano, etc.

Os primeiros sinais da radiodermite crónica profissional já podem aparecer depois de um, dois, ou três anos de exposição acumulativa. No que diz respeito à indução tumoral (presença de cancros da pele), o tempo de latência é superior.

As mãos são a localização de eleição das radiodermites crónicas

profissionais, nos ortopedistas especialmente a mão esquerda, devido à posição que assumem nas operações. Os dedos mais afectados são o indicador, o médio e o anelar, nas suas faces dorsal e medial.

Inicialmente o processo tem uma sintomatologia clínica discreta: a pele da zona dorsal dos dedos torna-se mais seca e brilhante, começam a cair os pêlos, as unhas tornam-se mais frágeis e apresentam estrias longitudinais.

As radiodermites crónicas profissionais podem classificar-se da seguinte forma:

- *radiodermite crónica simples;
- *radiodermite crónica evolutiva;
- *radiodermite crónica malignizada.

Na radiodermite crónica simples a pele apresenta-se privada de pêlos,

seca e fina por atrofia da epiderme, facilmente vulnerável aos pequenos traumatismos, discrómica e com áreas de hiperpigmentação e pequenos derrames hemorrágicos ou pequenos hematomas organizados (manchas de carvão). A epiderme apresenta áreas de descamação, fissuras (úlceras lineares) e micro-ulcerações; desaparecem as impressões digitais.

Na radiodermite crónica evolutiva reconhecem-se lesões de carácter evolutivo, tais como verrugas e ulcerações, que se vão agravando progressivamente, mesmo que o doente se tenha afastado do factor de risco específico. Aparecem placas de hiperqueratose e formações córneas bastante dolorosas nas zonas mais distais das faces laterais e palmares dos dedos. Nesta fase diminui a funcionalidade das mãos. Nos bordos das úlceras da radiodermite podem produzir-se fenómenos de

hiperplasia vegetante pseudoepiteliomatosa. A pele apresenta telangiectasias, áreas de atrofia epidérmica e fibrose da derme. A radiodermite crónica evolutiva provoca frequentemente dores tipo queimadura.

Na radiodermite crónica malignizada a transformação neoplásica produz-se a partir das ulcerações ou dos queratomas. Os tipos histológicos mais frequentes são a queratose bowenóide (epitelioma in situ), o epitelioma espinocelular e o epitelioma basocelular terebrante. Estas situações costumam apresentar-se muito tardiamente, depois mesmo de 20 ou 30 anos de sobre-exposição contínua à radiação; do ponto de vista clínico, manifesta-se pelo aparecimento de zonas de ulceração com ruptura da continuidade da superfície cutânea e de cicatrização tórpida.

Numa fase mais tardia, a doença – para além de evoluir e continuar com as lesões locais – desenvolve metástases ganglionares através dos vasos linfáticos e, posteriormente, metástases hematogéneas com disseminação em órgãos distantes da lesão primitiva.

Tanto o comportamento local da doença como o controlo da doença metastática, loco-regional e sistémica, é de abordagem muito complexa, do ponto de vista do tratamento, recomendando-se em geral intervenções cirúrgicas muito radicais para controlar a doença local: amputações dos dedos afectados e mesmo de porções mais extensas do membro superior, e irradiação ou dissecação ganglionar das áreas epitrocleares ou axilares homolaterais com a lesão. Habitualmente, estes doentes – mesmo estando em estadios

localizados da doença – não se costumam curar.

Na bibliografia médica disponível não se descrevem remissões espontâneas nem das radiodermites nem das lesões malignas ou pré-malignas aparecidas depois de dez anos do começo da doença. Do mesmo modo, não aparece nenhum caso de remissão espontânea em doentes que tenham padecido de lesões de radiodermite crónica desenvolvida, com o antecedente de irradiação diagnóstica prolongada. Este dado também não aparece no caso de doentes que desenvolveram um carcinoma epidermóide sobre uma lesão prévia de radiodermite.