

O que andamos a ler

Nesta rúbrica pretendemos dar notícia de artigos recentes ou que merecem ser (re)lidos e comentados. Será uma página aberta a todos os colegas que pretendam colaborar descrevendo ou comentando temas de medicina desportiva.

Revista Medicina Desportiva informa, 2018; 9(4):4-5. https://doi.org/10.23911/alergia_solar



Prof. Doutor Osvaldo Correia
Dermatologista
Diretor Clínico do
Centro de Dermatologia
Epidermis, Instituto
CUF, Porto
Professor Afiliado da
Faculdade de Medicina
do Porto
Presidente da Associação
Portuguesa de Cancro

Comentário a um tema

O artigo *Sun allergy*¹ da **Mayo Clinic** alerta-nos nesta altura do ano para um problema crescente em incidência e relevante em termos de Saúde Pública.

Na designação de “alergia solar” integram-se as chamadas Foto-dermatoses que são um grupo de problemas de pele associadas a uma reação anormal à radiação ultravioleta (UV).

Existem várias **erupções de fotosensibilidade** que afetam principalmente as áreas expostas da pele aos raios UV. Podem ser classificadas em quatro grupos:

1. fotodermatoses mediadas imunologicamente
 - erupção solar polimorfa; erupção juvenil de primavera; foliculite actínica; prurigo actínico; urticária solar; dermatite crônica actínica; hidroa vaciniforme
2. fotosensibilidade induzida por produtos químicos e medicamentos
3. dermatoses fotoagravadas
 - lupus; dermatomiosite; doença de Darier; rosácea; melasma; líquen plano (actínicus); porfiria, etc.
4. distúrbios genéticos (exemplo: xeroderma pigmentoso, etc.)

É importante efetuar **consulta** adequada com **história** de evolução do episódio atual, episódios prévios similares na pessoa ou familiares, uso prévio ou concomitante de medicação oral ou tópica que possa ser fotossensibilizante, passagem por locais em que houve contacto com certas plantas (por exemplo contato com figueira ou lima). Além do **exame físico** completo, pode haver necessidade de efetuar exames laboratoriais para identificação de doenças autoimunes, fototestes, incluindo *fotopatch*.

É essencial averiguar medicação oral potencialmente fotossensibilizante. Os fármacos mais incriminados são os anti-inflamatórios, destacando-se o piroxicam e análogos, mas também antibióticos, sobretudo tetraciclina e quinolonas, medicamentos cardiovasculares (tiazidas, amiodarona, entre outros) e do foro neuropsiquiátrico.

No **tratamento** do episódio agudo pode ser necessário usar corticoides tópicos, de forma transitória (dias),

2 vezes por dia, nos locais de alergia, ou loções calmantes, por exemplo, de calamina ou aloé vera (evitando a sobre exposição desta área ao Sol). Por vezes é necessário, além de medicação oral anti-histamínica, um ciclo curto de corticoides sistémicos.

Na abordagem **terapêutica preventiva** a fotoproteção adequada é essencial. Sugere-se o uso de roupa adequada com textura não porosa, *design* que proteja o decote, braços e antebraços, e o chapéu, idealmente de abas largas e que proteja o pescoço, bem como a utilização de óculos escuros com proteção UVB e UVA a 100%. É essencial o uso nas áreas expostas de protetores solares de SPF elevado, SPF 50+, sob a forma

Os cancros da pele continuam a ser o tipo de cancro mais comum

O número de casos de cancro da pele está a aumentar e é, entre os vários tipos de cancro, aquele cujo crescimento é mais expressivo. Existem mais de 3,5 milhões de casos na Europa a cada ano.

Faça sempre uma exposição solar segura

Evite a exposição desnecessária

Procurar a sombra sempre que possível e evitar o sol de verão no meio do dia.



Usar vestuário de proteção

Incluir cores escuras, roupa de mangas compridas, chapéu de abas largas e óculos de sol com proteção UV. Para as crianças, sempre que possível procurar roupas com proteção UV.



Aplicar protetor solar

Verifique se o protetor que usa tem um fator de proteção elevado tanto contra os raios UVA como UVB. Lembre-se que a maioria dos filtros solares só começam a atuar cerca de meia hora após a sua aplicação e a sua eficácia dura cerca de duas horas. Tenha cuidado com os protetores muito fluidos, “transparentes” ou “em espuma”; podem dar uma falsa sensação de segurança, sobretudo se não forem aplicadas sucessivamente várias camadas na mesma zona de pele.



As crianças têm um maior risco de problemas de pele a longo prazo relacionados com a exposição ao sol exagerada e não protegida. Brincar ao ar livre é importante, mas nunca se deve deixar que uma criança sofra queimaduras solares.

de creme ou leite (evitar as formas fluidas extremas, óleos, *sprays* que emitem quantidade muito fina, residual ou brumas pois frequentemente não proporcionam quantidade suficiente de protetor solar na prática real). Podem ser usadas associações de filtros químicos (evitando PABA e oxibenzona) e idealmente com associação a écrans minerais. O protetor solar deve ser aplicado idealmente em casa, pelo menos 20 a 30 minutos antes da exposição, idealmente reforçado nos locais de maior sensibilidade na chegada à praia ou piscina, depois de molhar ou sudorese intensa e cerca de 1,5 a 2 horas depois se não houve oportunidade de procurar sombra ou vestir roupa adequada. Pode ser necessário o uso de medicação oral anti-histamínica, suplementos com substâncias que aumentam a tolerância da pele à luz, como seja o *Polypodium leucotomos*, afamelanotida e nicotinamida e, por vezes, em casos recorrentes, antipalúdicos de síntese (hidroxicloroquina). Em situações de alergia recorrente pode ser necessário efetuar fototerapia dessensibilizante preventiva. Aconselha-se a exposição lenta, gradual ao Sol, no início ou final do dia para habituação gradual da pele aos UV. Deve evitar-se sempre o uso de perfumes e alguns desinfetantes aquando da exposição solar, assim como evitar

a exposição intencional das 11 às 17 horas, sobretudo quando os índices de UV são ≥ 7 (consulte www.ipma.pt e www.apcancrocutaneo.pt).

A forma mais frequente de “**alergia solar**” é a designada “erupção solar polimorfa”, quadro clínico que está associado a hipersensibilidade à radiação UV, nomeadamente UVA, que se desenvolve particularmente na pele fina e não exposta diariamente, por exemplo, o decote, membros superiores, tronco e inferiores, sendo muito rara na face. Ocorre nas primeiras horas/dias da exposição, sobretudo em ambientes onde os UV são elevados e tipicamente numa pele que não foi habituada progressivamente à luz. A pele fica vermelha, com relevo e muito prurido e essa sensação de queimor pode ocorrer mesmo com o uso de proteção solar naqueles dias de exposição. Estes pacientes requerem preparação da pele, para além do uso de protetores solares elevados (SPF 50+, sob a forma de creme ou leite), o uso frequente de medicação oral a iniciar três semanas das férias e até final das mesmas, onde são usados anti-histamínicos, suplementos com substâncias que aumentam a tolerância da pele à luz, como seja o *Polypodium leucotomos* e, por vezes, em casos recorrentes antipalúdicos de síntese (hidroxicloroquina).

Bibliografia

1. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sun-allergy/symptoms-causes/syc-20378077>
Gozali MV, Zhou BR, Luo D. Update on treatment of photodermatitis. *Dermatol Online J*, 2016 Feb 17; 22(2).
Lim HW, Arellano-Mendoza MI, Stengel F. Current challenges in photoprotection. *J Am Acad Dermatol* 2017, Mar; 76(3S1):S91-S99



ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA DE
CANCRO CUTÂNEO
www.apcancrocutaneo.pt

O que procurar

Procure na sua pele os sinais que:

- Sofreram alguma alteração de tamanho, cor e/ou forma
- Têm aspeto diferente dos restantes (conhecido como o sinal “patinho feio”)
- São assimétricos ou têm bordos irregulares
- São ásperos ou escamosos (às vezes pode sentir-se as lesões antes que elas sejam visíveis)
- Têm várias cores
- Dão vontade de coçar
- Sangram ou libertam líquido
- Têm aspeto rosado
- Parecem uma ferida, mas não cicatrizam

Se encontrar dois ou mais destes sinais de alerta, não perca tempo. Consulte o seu médico imediatamente, e se houver dúvida consulte o seu dermatologista.



Formação Contínua

Ensino a distância b-learning

Pós-graduação em Medicina Desportiva 50 ECTS

Destinatários

Licenciados ou detentores
de Mestrado Integrado em Medicina

Pós-graduação em Reabilitação em Medicina do Exercício e do Desporto 50 ECTS

Destinatários

Licenciados em fisioterapia,
enfermagem, profissionais
de educação física ou outros
profissionais de saúde associados
ao desporto

Formação Contínua

Medicina do Futebol

Medicina e Reabilitação no Futebol

Curso Inicial de Auscultação Cardíaca

Curso Básico de Eletrocardiografia

Nutrição Clínica na Medicina Geral e Familiar

Mais informações

medicinadesportiva.med.up.pt
geriatria.med.up.pt
E: pgmdgeg@med.up.pt
T: 22 04 26 922