

Terapia despigmentante para vitiligo generalizado com solução tópica de fenol 88%*

*Depigmentation therapy for generalized vitiligo with topical 88% phenol solution**

Maurício Zanini¹

Carlos D' Aparecida Santos Machado Filho²

Resumo: Os autores relatam um caso de vitiligo generalizado com áreas normocrômicas residuais tratadas com sucesso com solução de fenol 88%.

Palavras-chave: Fenol; Vitiligo; Vitiligo/terapia

Abstract: Authors relate a case of generalized vitiligo with residual normochromic patches successfully treated with 88% solution of phenol.

Keywords: Phenol; Vitiligo; Vitiligo/therapy

Mulher de 62 anos com vitiligo generalizado, apresentando áreas normocrômicas residuais na região cervical anterior (Figura 1), estáveis por mais de oito anos. Devido ao comprometimento generalizado, quase universal, as opções de repigmentação não foram cogitadas. Foi proposta terapia de despigmentação com solução aquosa tópica de fenol a 88%. Antes da aplicação, a pele foi higienizada intensamente com gazes embebidas em álcool. A solução foi aplicada com cotonete, em única passada, observando-se a formação do *frosting* cutâneo. Após duas sessões, com intervalo de 45 dias, houve eliminação total das áreas residuais de pigmentação (Figura 1).

Vitiligo é distúrbio pigmentar adquirido que afeta o melanócito, uma célula dendrítica produtora do pigmento melanina e derivada da crista neural. Na pele, localiza-se na camada basal e na bainha folicular.^{1,2} A terapia de despigmentação está indicada no vitiligo generalizado, particularmente nos casos em que a terapia de repigmentação falhou. A literatura americana salienta o uso do monobenziléter de hidroquinona a 20% em creme como droga de excelência na despigmentação.¹ Apesar de frequente-

mente eficaz, a repigmentação e efeitos adversos são comuns (discromia em confete).^{3,4} No Brasil, contudo, essa droga não está disponível. Sendo assim, e partindo do princípio farmacológico-biológico dos compostos fenólicos, os autores introduziram, em sua prática médica, o uso de fenol 88% em solução como terapia de despigmentação no vitiligo generalizado.

O fenol é agente consagrado em *peelings* químicos. Quando usado em concentração de 88%, pode-se observar imediata coagulação protéica da epiderme.⁵ Caso o fenol seja reaplicado, a profundidade será maior, podendo atingir a derme reticular superior.^{5,6} Todos os compostos fenólicos têm toxicidade sobre os melanócitos. A hipopigmentação transitória ou definitiva é uma característica da cauterização com fenol, e esse fato se deve ao desenvolvimento de uma incapacidade melanocítica em sintetizar normalmente a melanina,⁷ isto é, o fenol não parece determinar a destruição de melanócitos, mas compromete sua atividade.

O uso de cotonete umedecido pelo fenol é mais adequado para tratar pequenas áreas. O pacien-

Recebido em 10.02.2004.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 20.09.2004.

* Trabalho realizado na Disciplina de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC - Santo André, São Paulo (SP), Brasil.

¹ Especialista em Dermatologia, Monitor do Setor de Dermatocosmiatria e Cirurgia Dermatológica.

² Doutor em Medicina, Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Dermatologia, Chefe Interino da Disciplina de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC - Santo André, São Paulo (SP), Brasil.



FIGURA 1: Pescoço. À esquerda, vitiligo generalizado com área normal de pigmentação. À direita, após oito meses de fenol 88% tópico

te, por aproximadamente 60 segundos, tem a sensação de ardor, que retorna dentro de 10 minutos, com menor intensidade e de duração de minutos a horas. O cuidado posterior inclui limpeza delicada com soro fisiológico, uso de pomada antibiótica com corticosteroide de baixa a média potência e bloqueadores solares. O uso de antivirais está indicado aos pacientes com história de herpes simples. A aplicação de fenol, não ocluída e em pequena área, não obriga aos cuidados necessários com a fórmula fenólica de Baker-

Gordon.⁵ Deve-se entender como pequena área até 20% da superfície facial ou cervical, posto que o fenol a 88% rapidamente coagula a epiderme impedindo sua penetração percutânea; ao contrário, na fórmula de Baker-Gordon o fenol encontra-se em concentração de 40 a 50% aumentando sua penetração e a conseqüente absorção sistêmica.⁵

O objetivo desta correspondência foi trazer um caso para exemplificar a experiência dos autores na terapia de despigmentação fenólica no vitiligo. Neste caso a proposta de usar fenol foi feita com o propósito de determinar hipopigmentação nas áreas residuais de pigmentação. Como o pescoço apresenta baixa densidade folicular, houve necessidade de apenas duas sessões de cauterização para se obter completo sucesso. Aproximadamente um ano e meio após a terapia não houve sinais de repigmentação. O fenol 88% pode ser considerado uma opção terapêutica no vitiligo generalizado para eliminar áreas residuais de pigmentação normal. É produto barato, prático e geralmente sem complicações em mãos experientes. São possíveis complicações a formação de cicatrizes inestéticas, discromias e desenvolvimento de eczema herpético. Cabe salientar que, mesmo após a despigmentação total ser obtida, existe risco do retorno da pigmentação, sobretudo naqueles pacientes que não se protegem adequadamente da radiação ultravioleta. Contudo, não há contra-indicações para a reutilização da terapêutica. □

REFERÊNCIAS

1. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff Ket al. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. In: Mosher DB, Fitzpatrick TB, Ortonne JP, Hori Y, eds. Hypomelanosis and hypermelanoses, 5th ed. New York: McGraw-Hill, 1999; p. 945-60.
2. Zanini M, Wulkan C, Machado Filho CDS. Vitiligo: há ou não melanócitos? *Med Cut Ibe Lat Am.* 2002; 30: 152-3.
3. Oakley AM. Rapid repigmentation after depigmentation therapy: vitiligo treated with monobenzyl ether of hydroquinone. *Australas J Dermatol.* 1996;37:96-8.
4. Catona A; Lanzer D. Monobenzone, Superfade, vitiligo and confetti-like depigmentation. *Med J Aust.* 1987;146:320-1.
5. Brody HJ. Chemical peeling and resurfacing. 2nd ed. Missouri: Mosby, 1997: p.137-53.
6. Moy LS, Kotler R, Lesser T. The histologic evaluation of pulsed carbon dioxide laser resurfacing versus phenol chemical peels in vivo. *Dermatol Surg.* 1999;25:597-600.
7. Stuzin JM, Baker TJ, Gordon HL. Treatment of photoaging: Facial chemical peeling (phenol and trichloroacetic acid) and dermabrasion. *Clin Plast Surg.* 1993; 20:9-25.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Maurício Zanini

Rua Vicente de Carvalho, 198

09060-590 - Santo André - SP

Tels.: (11) 4992-7724 / 4123-5805

E-mail: drzanini@ig.com.br