

Prurido braquiorradial tratado com talidomida* *Brachioradial pruritus treated with thalidomide**

José Marcos Pereira¹

Resumo: Prurido braquiorradial é um tipo de prurido ou sensação de ardor intenso que acomete a região anterior do terço distal dos braços e terço proximal dos antebraços, correspondendo à região do músculo braquiorradial. A doença tem sido associada à radiação solar e também, cogitou-se, a lesões ortopédicas na coluna cervical. Uma das características da doença é a refratariedade ao tratamento. O autor apresenta duas pacientes com prurido braquiorradial tratadas com talidomida, com resultados excelentes.

Palavras-chave: Prurido; Prurido/terapia; Talidomida

Abstract: *Brachioradial pruritus is a deep itching or a very intense burning sensation in the anterior region of the third distal of the upper arms and the third proximal of the forearms, corresponding to the region of the brachioradial muscle. The condition has been associated with solar radiation, and orthopedic lesions in the cervical spine has also been raised. The author presents two patients suffering from brachioradial pruritus who have been treated with thalidomide, producing excellent results. This paper has the aim of proposing a new therapeutic option for this hard-to-be-treated disease.*

Keywords: Pruritus; Pruritus/therapy; Thalidomide

Prurido braquiorradial (PB) é um tipo de prurido ou sensação de ardor muito intenso, persistente, crônico, que acomete a pele dos braços e antebraços, junto à região do músculo braquiorradial. Trata-se de doença de origem desconhecida, embora pareça que exposição ao sol e/ou lesões da coluna cervical sejam fatores desencadeantes ou, pelo menos, agravantes. A doença já recebeu várias denominações, tais como prurido solar dos cotovelos, prurido braquiorradial do verão, prurido solar, prurido braquiorradial solar, fotoprurido braquiorradial, neuropatia do antebraço, porém a nomenclatura mais usada na literatura é prurido braquiorradial.

Em 1968 Waisman¹ descreveu pela primeira vez casos de pacientes que apresentavam prurido muito intenso, persistente, na pele junto à região do músculo braquiorradial e o associou à radiação solar. A pele na região afetada estava normal, e o prurido não melhorava com corticóides tópicos, sistêmicos, anti-histamínicos e tranqüilizantes. Em 1979, Kestenbaum e colaborador descreveram um paciente com quadro idêntico ao de Waisman e o chamaram de prurido solar. Heyl,² em 1983, associou a patologia a alterações ortopédicas da coluna cervical. De cinco pacientes submetidos a raio X de coluna cervical, quatro tinham alterações, principalmente osteoartrite. Em 1986 Walczyk e colaborador³ descreveram

42 casos, 13% apresentando artrite cervical, 19%, trauma de pescoço, e 10%, pinçamento de nervos cervicais. Bernhard⁴ é de opinião de que filetes nervosos terminais em nível dos cotovelos podem ser alterados simultaneamente por alteração ortopédica em coluna cervical e radiação solar. Ora prevalece um fator, ora outro.

Desde a descrição inicial de Waisman, cerca de 200 casos de PB já foram descritos. Todos os pacientes eram adultos, brancos, com idade entre 18 e 80 anos. A duração dos sintomas foi de um mês até 18 anos, sendo a média cinco anos. Quanto ao sexo, existia certa predominância do masculino: 55% homens e 45% mulheres. Quanto à localização, 60% dos pacientes tinham manifestação bilateral, e 40%, apenas em um dos membros. Cerca de 18% tinham alteração ortopédica na coluna cervical, e apenas 10% associaram os sintomas à radiação solar. Poucos casos foram biopsiados, e nestes a pele estava normal ou com discreta elastose solar. Todos os pacientes descritos moravam em região de clima quente. Uma das características mais marcantes do PB é a refratariedade ao tratamento. Corticóides sistêmicos e tópicos, anti-histamínicos, antiinflamatórios, tranqüilizantes são ineficazes.⁵ Creme à base de capsaicina a 0,025% pode ser eficaz, porém com recidivas freqüentes.⁶ A gabapentina por via oral também foi usada com resultados animado-

Recebido em 02.01.2002.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 10.03.2003.

* Trabalho realizado em Clínica privada.

¹ Médico Dermatologista, Sócia Efetiva da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD).



FIGURA 1: Áreas demarcadas em vermelho mostram região acometida pelo prurido braquiorrádial da paciente 1.

res.⁷ Tait e colaboradores⁸ trataram 14 pacientes com tração da coluna cervical, e 10 tiveram melhora dos sintomas.

Caso 1 - Paciente procedente de Guarulhos, SP, 55 anos, do sexo feminino, branca, há 15 anos sofreu uma queda com quebra do cóccix. Há 10 anos vem apresentando intenso prurido na região anterior dos cotovelos (Figura 1). O prurido intensificava-se quando tomava sol. Exame dermatológico mostrou pele absolutamente normal. Havia feito inúmeros tratamentos tópicos e sistêmicos, sem melhora. Diante da clínica foi feito diagnóstico de PB. A radiografia de coluna cervical mostrou redução do espaço discal entre C5 e C6 e discopatia em C5. A paciente não suportou tratamento com capsaicina. Introduzida talidomida 100mg diariamente, a resposta foi pronta e eficaz. Em apenas alguns dias a paciente ficou totalmente assintomática.

Caso 2 - Paciente procedente de Guarulhos, SP, 56 anos, do sexo feminino, branca, queixava-se de prurido intenso nos membros superiores há vários anos, com piora no verão. Negava traumatismos em coluna e pesco-

ço. Radiografia de coluna cervical mostrou espondiloartrite cervical entre C5 - C6 e C6 - C7. O prurido era tão intenso, a ponto de não permitir que a paciente desenvolvesse suas atividades cotidianas. Fez uso de vários medicamentos tópicos e sistêmicos sem melhora. Clinicamente o quadro era compatível com PB. Com base no tratamento do caso anterior, foi também introduzida talidomida 100mg por dia. Em apenas 10 dias houve melhora bastante expressiva na sintomatologia, a ponto de a paciente voltar a ter suas atividades sociais normalizadas.

As mulheres aqui descritas apresentavam PB intenso, bilateral e estendendo-se do terço distal dos braços até o meio dos antebraços, nas regiões anteriores, correspondendo aproximadamente à localização do músculo braquiorrádial (Figura 1). As pacientes eram muito ansiosas em relação a suas patologias e tinham grande perturbação do sono. Ao contrário da sintomatologia, a pele na região estava absolutamente normal. Todo tratamento proposto foi insatisfatório. No Brasil, Proença⁹ chama a atenção para o uso da talidomida em "processos mórbidos de difícil controle". A talidomida tem sido valiosa no tratamento de doenças fotossensíveis, como lúpus eritematoso discóide, erupção polimorfa à luz⁸ e, em particular, prurigo actínico;¹⁰ na falta de medicação específica e como ambas as pacientes já estavam na menopausa, optou-se pela talidomida, e os resultados foram surpreendentes, sendo o tratamento mantido por 60 dias, e, após 30 dias da suspensão da medicação, ambas continuavam assintomáticas. Observação clínica rigorosa das pacientes foi feita a cada 15 dias, posto que um dos efeitos colaterais mais importantes da talidomida é a neuropatia periférica, embora ela seja dose-dependente e reversível com a retirada da medicação.⁹ A teratogênese não foi levada em conta, pois ambas as pacientes já estavam na menopausa há alguns anos.

Fica aqui registrado o tratamento do PB com talidomida cujos resultados foram excelentes, pois em pouco tempo houve um desaparecimento expressivo da sintomatologia. □

REFERÊNCIAS

1. Waisman M. Solar pruritus of the elbows (brachioradial summer pruritus). *Arch Dermatol.* 1968; 98:481-5.
2. Heyl T. Brachioradial pruritus. *Arch Dermatol.* 1983; 119:115-6.
3. Walcyk PJ, Elpern DJ. Braquiorrádial pruritus: a topical dermatopathy. *Br J Dermatol.* 1986; 115:177-80.
4. Bernhard JD. Editor's comment. *J Am Acad Dermatol.* 1999; 41:658.
5. Wallengren J. Brachioradial pruritus: a recurrent solar dermatopathy. *J Am Acad Dermatol.* 1998; 39:803-6.
6. Goodless DR, Eaglstein WH. Brachioradial pruritus: treatment with topical capsaicin. *J Am Acad Dermatol.* 1993;29:783-4.
7. Bueller HA, Bernhard JD, Dubroff LM. Gabapentin treatment for brachioradial pruritus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 1999; 13:227-30.
8. Tait CP, Grigg E, Quirk CJ. Brachioradial pruritus and cervical spine manipulation. *Austr J Dermatol.* 1998; 39:168-70.
9. Proença NG. Emprego da talidomida em dermatologia. *An Bras Dermatol.* 1995; 70:61-7.
10. Grabczynska SA, Hawk JL. Managing PLE and actinic prurigo. *Practitioner.* 1997; 241:74-9.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

José Marcos Pereira
Rua Sílvio Rodini, 611 apto. 101
02241-000 São Paulo SP
Tel/fax: (11) 6452-8727
E-mail: jmp@terra.com.br
Site: jmarcosderm.med.br