

Pintas necessitam de proteção especial sob sol

Raios ultravioleta podem causar modificações e produzir câncer de pele, alertam especialistas

HELIANA NOGUEIRA

Verão se aproxima e os cuidados com os excessos da exposição ao sol não devem ser privilégio das pessoas com pele clara. As pintas — lesões da pele onde há acúmulo de células névicas (com grande quantidade de melanina, que é o pigmento que dá cor à pele) também devem merecer atenção especial e proteção.

“Os raios ultravioleta podem modificar a pinta e produzir um melanoma (câncer pigmentado da pele)”, explica o dermatologista José Eduardo Costa Martins, professor associado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). “As pintas são áreas da pele que merecem maior cuidado devido à concentração de melanina.”

Outros tipos de câncer de pele, como os carcinomas (nódulos que podem se transformar em úlceras), também estão relacionados à exposição crônica ao sol, seja por atividade profissional ou por lazer. Além disso, o sol favorece o aparecimento de novas pintas. “As células névicas têm a capacidade de se multiplicar e produzir mais pigmento com o excesso de sol”, explica Sérgio Yamada, professor adjunto do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Tipos — Existem diversos tipos de pintas, mas são três os mais comuns: o nevo melanocítico, o nevo azul e o lentigo. Além da coloração diferenciada, elas podem aparecer em diversas camadas da pele. “As pintas, que podem ser de nascença ou adquiridas, têm fator hereditário”, lembra Yamada. “Existe ainda um tipo de lesão congênita, não muito comum”, acrescenta. “É o nevo pigmentado gigante, que chega a alcançar 10 centímetros de diâmetro.”

Alterações — Nem toda pinta é sinal de câncer de pele. O problema existe quando ela começa a crescer, mudar de aspecto ou apresentar-se como uma ferida que não cicatriza. “É preciso estar atento a qualquer tipo de modificação”, avisa Yamada. As três principais alterações são na cor, no tamanho e na forma das pintas.

“Quando a lesão começa a ficar assimétrica, quando ocorre aumento abrupto ou quando a coloração se torna irregular ou muito enegrecida é preciso procurar um médico”, ensina Yamada. Sintomas como coceira, dor e sangramento também podem indicar a possível presença de um tumor. “O diagnóstico deve ser feito rapidamente.”

Cirurgia — A retirada da pinta pode ser feita por um dermatologista ou por um cirurgião plástico. A anestesia é local e a cicatrização dependerá do tamanho e da localização da lesão no corpo. “Normalmente, a recuperação é rápida”, garante Yamada. “Costuma durar, no máximo, 15 dias.”

Segundo Artur Katz, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia, em algumas ocasiões a pinta é retirada mas o material não é enviado para exame. “O médico pode julgar que a lesão não apresenta sinais de câncer”, afirma. “Todo material retirado deve ser avaliado, pois podem restar células tumorais ao lado da lesão inicial.”

Katz explica ainda que no caso de diagnóstico positivo, é necessária a realização de uma nova cirurgia, para uma retirada maior de tecido, e acompanhamento oncológico.

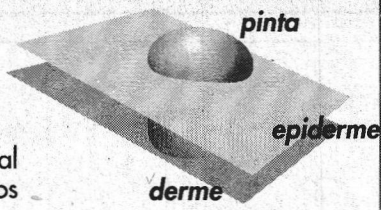
Estética — Muitas vezes a pinta não apresenta qualquer sinal de problema, mas incomoda por razões estéticas. Antes de sair correndo em busca de um cirurgião plástico, é preciso estar atento a alguns conselhos. “Dependendo do local, existe o risco de a pessoa acabar ficando com uma cicatriz nada estética”, adverte Yamada. “Além disso, existem os riscos normais de qualquer cirurgia.”

SINAIS DE ALERTA

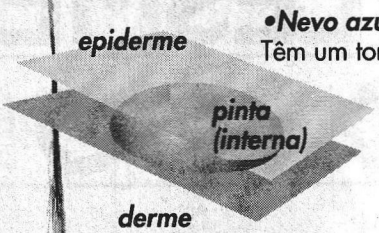
Os pontos escuros que aparecem na pele, vulgarmente chamados de pintas, são lesões onde há acúmulo de células névicas (células de origem pigmentar, com grande quantidade de melanina, que é o pigmento que dá cor à pele). Mudanças de aspecto das lesões ou sintomas como coceira, dor ou sangramento devem ser acompanhados com atenção

Tipos de pintas mais comuns:

•**Nevo melanocítico** — São pintas que se dividem em três tipos: *juncional*, quando as células névicas estão distribuídas na junção entre a epiderme e a derme; *intradérmico* (estão no nível da derme); e *composto* (com componentes dos dois tipos). Enquanto a juncional normalmente possui aspecto plano, os outros dois tipos são elevados



•**Nevo azul** — Pintas com pigmento melânico no nível da derme profunda. Têm um tom azulado



•**Lentigo** — Quando o aumento de células que produzem melanina ocorre na derme. Possuem coloração castanha

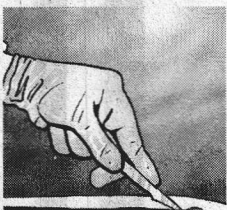
Quando procurar um dermatologista: As modificações de aspecto podem indicar a presença de um melanoma (câncer pigmentado da pele). É preciso ficar atento para:

- Forma** — assimetria da lesão
- Tamanho** — crescimento abrupto
- Coloração** — se for irregular ou de cor muito escura



Ação do sol

A exposição intermitente ao sol e as queimaduras por repetição favorecem o aparecimento do melanoma. O câncer de pele aparece mais em pessoas que possuem pele clara (mais sensível ao sol)



Retirada por razões estéticas

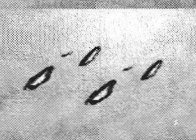
O paciente precisa sempre ser orientado quanto às limitações. Dependendo do local da pinta, existe o risco de uma cicatriz também não estética. Há ainda os riscos normais de uma cirurgia

Outros tipos de problemas de pele comuns:

Sardas — Possuem a mesma linhagem das pintas. Não são, porém, lesões de risco



Manchas — A maioria não apresenta grandes problemas. Também são necessários cuidados quando forem verificadas alterações, como irregularidade e cor



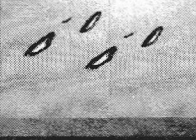
Verrugas — Normalmente não apresentam problemas. O maior risco é a disseminação para outras partes da pele



Angiomas — São lesões com vasos, as pintas vermelhas. Podem ser congênitas ou adquiridas. Não oferecem riscos, apenas comprometem a estética



Papiloma coli — São pequenos pedaços de pele salientes, que também não oferecem riscos



Problema deixou dona de casa complexada

Com o passar do tempo e com o sol, as pintas foram aumentando em quantidade e em tamanho

A dona de casa Evelina Galante, de 49 anos, nunca usou uma blusa cavada. Com cerca de 15 pintas apenas nos braços, ela ficou complexada. “Fui premiada com uma herança maldita”, afirma Evelina, que já retirou do corpo um total de 27 pintas. “Minha mãe tinha muitas.”

Ainda restam algumas pintas, mas a falta de um convênio médico impediu Evelina de fazer novas cirurgias. “Por mim eu tirava tudo”, acrescenta. “O pior é que com o passar do tempo e com o sol elas foram aumentando, tanto em quantidade como em tamanho.”

As duas primeiras pintas, uma perto do seio e outra no peito, foram retiradas por orientação médica, há 17 anos. “Elas começaram a crescer demais”, lembra Evelina. “Foram para biópsia, mas graças a Deus não havia nenhum problema.” Empolgada, ela resolveu retirar outras 25 pintas que a incomodavam por razões estéticas, em um prazo de três meses. “Eram horrorosas”, garante. “Ficaram algumas marquinhas brancas das cicatrizes, tem até uma em relevo na coxa”, diz. “Mas é muito melhor do que aquelas coisas feias.”

Evelina conta que seus filhos também foram “premiados”. Uma de suas filhas chegou a retirar uma pinta por motivos es-



Evelina mostra foto em que aparece quando adolescente, com pintas no rosto: 27 já foram retiradas

téticos e não ficou tão feliz com o resultado. “Ela ia tirar mais, mas desistiu”, conta. “Já o meu filho caçula, que é infestado, já está pensando em retirar.”

Atrito — O incômodo levou a gerente Marlene Folgato, de 45 anos, a procurar um dermatologista. “Tinha duas pintas que doíam”, conta ela. “Uma ficava abaixo do seio e o sutiã pegava

bem em cima”, lembra. “A outra ficava na cabeça e incomodava toda vez que ia escovar os cabelos.” Após uma visita a um dermatologista, Marlene foi orientada a retirar as pintas com uma cirurgia. “A anestesia foi local e a retirada foi feita em questão de minutos.”

De acordo com o dermatologista José Eduardo Costa Martins, professor associado da Fa-

culdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), as pintas que se localizam em regiões de atrito constante também devem ser examinadas, mesmo não apresentando alterações de tamanho, forma ou coloração. “É comum que seja realizada a retirada da pinta nesses casos”, explica Martins. “Isto evita que a lesão se transforme em um melanoma.”

Manchas e verrugas trazem incômodo

Alterações de tamanho, cor e forma devem ser acompanhadas sempre pelo médico

As pintas são apenas um dos tipos de lesão de pele bastante comuns. Sardas, manchas e verrugas também costumam trazer incômodos. “A preocupação é muito mais estética”, afirma Sérgio Yamada, professor-adjunto do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo

(Unifesp). “No caso das verrugas é preciso estar atento se a causa é viral”, acrescenta. “As desse tipo podem se disseminar por outras partes.”

Pequenas saliências de pele, que surgem mais comumente na região do pescoço e braços, são denominadas papiloma coli. Podem estar relacionadas ao desequilíbrio hormonal e por

essa razão é comum o surgimento durante a gravidez. Já os angiomas são lesões que se tornam avermelhadas pela presença de vasos sanguíneos e podem ser congênitas ou adquiridas.

Assim como as pintas, as sardas têm origem genética, estão relacionadas ao aumento da produção de pigmento e merecem atenção especial durante a ex-

posição solar. “As sardas podem ser clareadas, mas com o sol elas voltam a se manifestar”, afirma Yamada. “Mas elas não são lesões de risco.”

Os diversos tipos de manchas (que podem ser de origem genética ou provocadas pelo sol, por alterações hormonais, por agentes químicos, por distúrbios endócrinos ou por ausência de certas vitaminas) também precisam ser observados constantemente. Alterações de tamanho, cor e forma necessitam de acompanhamento médico.

PÍLULAS

Achado gene que causa tipo raro de enxaqueca

SAN FRANCISCO — Pela primeira vez, cientistas descobriram um gene responsável por um dos tipos de dor de cabeça que atinge vítimas de enxaqueca. Pesquisadores da Europa, do Canadá, dos Laboratórios Lawrence Livermore e da Universidade de Stanford anunciaram a descoberta esta semana. Eventualmente, o achado permitirá aos médicos identificar pessoas geneticamente predispostas à enxaqueca hemiplégica familiar, uma forma rara da doença. O gene está localizado no cromossomo 19. Por enquanto, a descoberta não significa a cura para a doença. “Mas abrimos uma porta nessa direção”, disse Harvey Mohrenweiser, do Centro de Genoma Humano Lawrence Livermore.

Camarão não aumenta colesterol, diz estudo

WASHINGTON — Os amantes de camarão podem respirar aliviados. Esse crustáceo, que havia muito tempo frequentava a lista dos alimentos ricos em colesterol, recebeu o sinal verde de pesquisadores da Universidade Rockefeller. Os cientistas descobriram que comer camarão no vapor não aumenta o nível de colesterol, como se temia. “Ficamos surpresos, mas felizes em descobrir que uma dieta baixa em gordura e com camarão incluído não aumentou os níveis de lipoproteína”, disse Jan Breslow, co-autor do estudo e chefe do Laboratório de Genética, Bioquímica e Metabolismo da universidade. O consumo de camarão, provaram os cientistas, também produz níveis baixos de outras gorduras, como o triglicérides.

Dieta baixa em gordura pode não reduzir peso

NOVA YORK — Consumir alimentos pobres em gordura nem sempre é um bom negócio. Pessoas que consomem esse tipo de alimento para emagrecer podem, sem saber, estar consumindo carboidratos (e calorias) a mais, segundo pesquisa patrocinada pela Academia de Ciências de Nova York. “No geral, quem consome esse tipo de alimento tem maior ingestão calórica”, disse James Neimbach, da TAS Inc., empresa de consultoria alimentar que conduziu o estudo. A pesquisa envolveu 30 mil pessoas. A conclusão principal é que não basta incluir esse tipo de alimento na dieta, é preciso se preocupar com as calorias. “Não se pode confiar num ingrediente ou dois para resolver um problema maior, o peso”, concluiu a pesquisa.

Novo ultra-som tem imagem mais definida

Um novo sistema de ultra-som, apresentado durante o Congresso da Sociedade Internacional de Ultrasonografia em Ginecologia Obstétrica, em Roterdã, Holanda, permite o diagnóstico com maior precisão e segurança. O equipamento foi desenvolvido pela Acuson, empresa da Califórnia. Segundo o fabricante, o aparelho permite maior integração digital e melhor qualidade de imagem. Outra novidade são as imagens em cor cinza, permitindo visualizar detalhes da textura do tecido dos órgãos. “Um dos maiores avanços do sistema Aspen é a melhor sensibilidade a cores do novo Doppler Colorido Convergente”, disse o médico Matthew Rifkin, da Faculdade de Medicina de Albany, em Nova York.

Bombeamento de insulina ajuda doente

NOVA YORK — O bombeamento de insulina, por meio de um aparelho implantado no abdome, é mais eficaz no controle da diabetes do que a administração do medicamento por meio de injeções, revelou um estudo do Hospital Veterans Affairs. A diabetes do tipo 2, ou não-dependente de insulina, atinge cerca de 14 milhões de norte-americanos. Diferentemente das injeções, a bomba libera uma quantidade estável de insulina, mais próxima da que o pâncreas produz em pessoas saudáveis. O estudo, conduzido por uma equipe de pesquisadores de sete hospitais, mostrou que o bombeamento permite controle melhor dos níveis de açúcar no sangue e não faz com que o paciente ganhe peso.

O consultor da seção de Saúde do “Estado” é o cardiologista Wagner Ibrahim, do Instituto do Coração