

# RADIODERMITE CRÔNICA APÓS CATETERISMO CARDÍACO: RELATO DE CASO

Ayres Cavalcanti Cunha, Julia Macchione Marujo, Aretha Brito Nobre, Luis Fernando Nunes, Jaquelyne Cruz Ibiapina, Gabriella Campos-do-Carmo  
 Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) Rio de Janeiro - Brasil

**Palavras-chaves:** radiodermite crônica, fluoroscopia, radiação ionizante, cateterismo cardíaco

## INTRODUÇÃO

A radiodermite é um efeito colateral da radiação ionizante na pele podendo ser aguda ou crônica. Embora incomum, os casos crônicos após procedimentos intervencionistas envolvendo esse tipo de radiação tem aumentado, principalmente após cateterismo cardíaco. Essas técnicas expõem o paciente a altas doses de radiação, quase sempre subestimada. Embora as doses de radiação administradas durante fluoroscopia estejam tipicamente abaixo do limiar necessário para o desenvolvimento de dermatite por radiação crônica, procedimentos repetidos ou prolongados podem induzir este quadro. Devido a natureza insidiosa dessas lesões e a possibilidade de transformação maligna nesse campo de cancerização, é importante o reconhecimento desse quadro para adequado acompanhamento e tratamento.

## JUSTIFICATIVA

Descrição de um caso de radiodermite crônica após cateterismo cardíaco: raridade deste subtipo de radiodermite, abordagem diagnóstica e terapêutica.

## RELATO DE CASO

Paciente feminino, 76 anos, encaminhada à Dermatologia com lesão na região escapular direita há 6 anos. No início era “avermelhada” e evoluiu para endurecimento e aspereza local. Biópsia incisional externa de radiodermite crônica, porém negava qualquer tipo de câncer ou irradiação prévia no local da lesão. Paciente relatava cateterismo cardíaco há 6 anos. Ao exame, placa eritematosa na região escapular direita, com áreas pigmentadas, descamação, crostas e telangiectasias perilesionais. À palpação, a lesão apresentava endurecimento cicatricial. A hipóteses diagnósticas foram de carcinoma epidermóide sobre a lesão de radiodermite crônica. Nova biópsia foi realizada com laudo de ceratose actínica. Início de tratamento tópico com melhora parcial da lesão. Dois anos depois, paciente retorna com descamação, crostas e área de pigmentação no centro da lesão (Figura 1). Nova biópsia incisional com laudo histopatológico de radiodermite (Figura 2 e 3: A e B). Tratamento com pentoxifilina 400 mg duas vezes ao dia; vitamina E 800 mg 1 vez ao dia, por via oral e tratamento tópico com alantoína, vitamina A, vitamina E, ácido graxos, panthenol e aloe vera em gel creme sobre a lesão duas vezes ao dia, sem melhora do quadro (Figura 4). A paciente foi encaminhada à equipe do Tecido Ósseo Conectivo para ressecção cirúrgica da lesão, por se tratar de uma área susceptível ao surgimento de neoplasia (Figuras 5 e 6). A cirurgia removeu a área fibrótica, permanecendo as telangiectasias perilesionais (Figura 7). O laudo histopatológico foi de dano actínico sem malignidades.



Figura 1 - Placa eritematosa, crostas, descamação e pigmentação central com telangiectasias periféricas (15,0 por 15,0 cm).

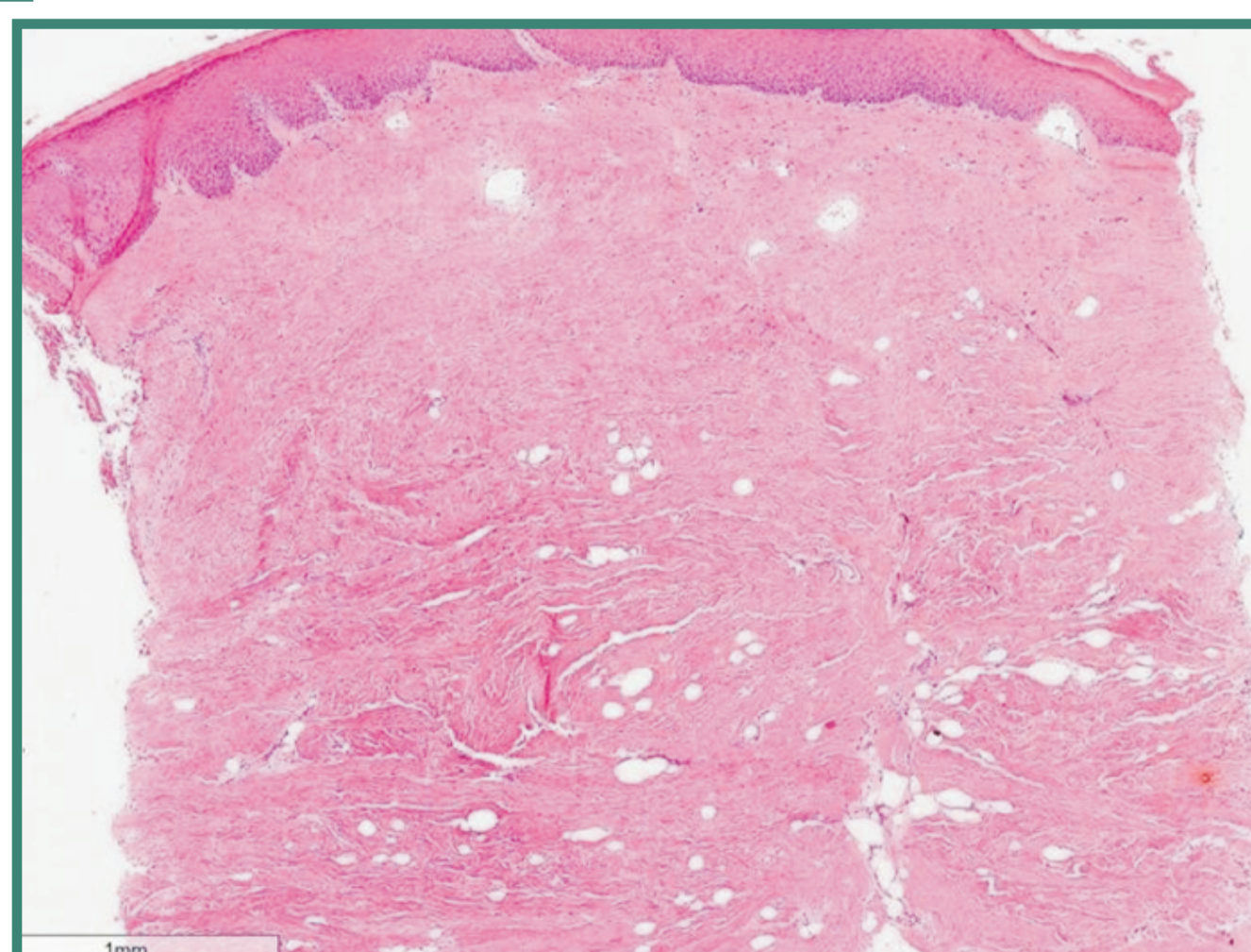


Figura 2 - Pele exibindo epiderme com ortoceratose e acantose. Difuso adensamento do colágeno.

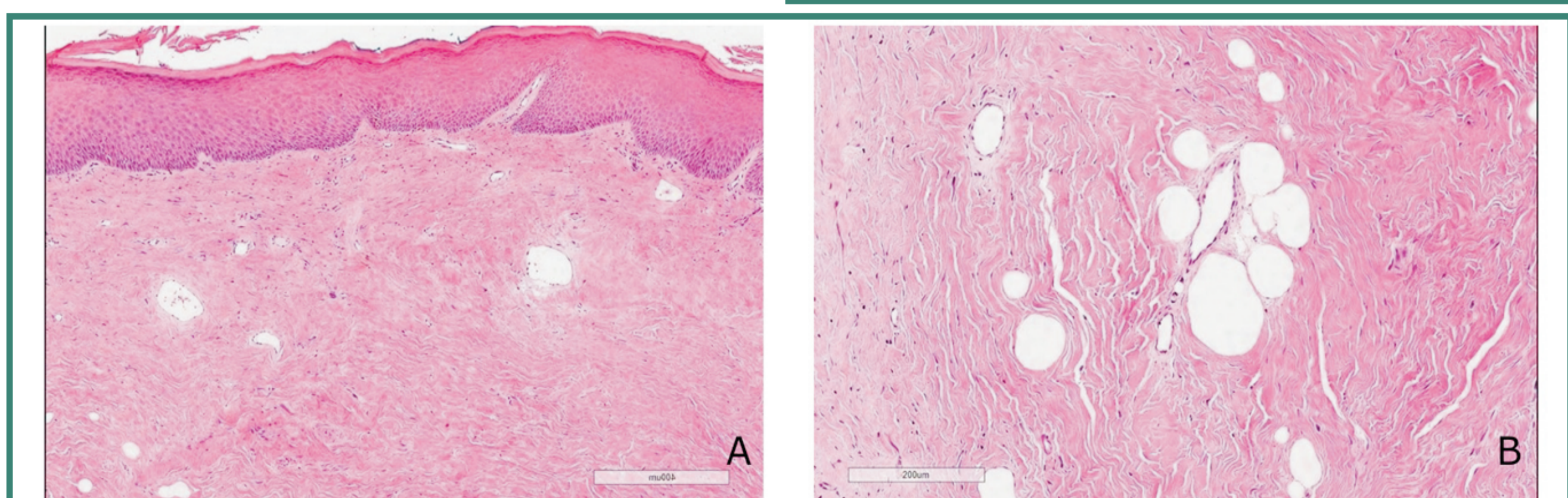


Figura 3 - A: Aumento dos fibroblastos, por vezes atípicos; B: Rarefação de anexos, aprisionamento de adipócitos, telangiectasia.



Figura 4 - Lesão após 3 meses de tratamento oral e tópico.



Figura 5 - Lesão após 10 dias da ressecção cirúrgica.



Figura 6 - Lesão após 30 dias da ressecção cirúrgica. Foto Dr Jadivan Leite.



Figura 7 - Pele íntegra com telangiectasias após 3 meses da cirurgia.

## DISCUSSÃO

Radiodermite é uma inflamação da pele, anexos e subcutâneo secundária à radiação ionizante. Efeitos colaterais cutâneos são dose dependente, podendo ser por uma irradiação muito alta ou várias irradiações repetidas. O curso pode ser agudo ou crônico. Pacientes com desordens do tecido conectivo, infecção pelo HIV, síndrome do nevo basocelular, lúpus eritematoso e doenças genéticas como o xeroderma pigmentoso são mais propensos à desenvolver dermatites crônicas por radiação. Obesidade e diabetes têm sido associadas à maior incidência de radiodermite crônica. No caso do cateterismo cardíaco, a exposição à radiação pode ser minimizada diminuindo a distância da fonte para imagem, melhorando a angulação do tubo, sua mobilidade durante longos procedimentos, assim como, o calibre anual do equipamento. Locais de injúria estão diretamente relacionados a posição do tubo de raios x e, os mais comuns são, infra-axilar e subescapular. A radiodermite crônica pode se desenvolver meses à anos após exposição ionizante. Pacientes com lesão vascular recente, lesão morfea-like ou ainda, úlcera localizada sobre área previamente irradiada devem ter o diagnóstico de radiodermite crônica considerado, confirmado por histopatologia. Os sinais clínicos incluem atrofia, telangiectasias, esclerose, alterações pigmentares, ulceração e neoplasias cutâneas. As características histopatológicas incluem ulceração, telangiectasia proeminente, esclerose dérmica e fibroblastos estrelados atípicos. A pele afetada é geralmente muito sensível ao trauma, o que pode levar à ulceração persistente. Há um risco elevado de desenvolver neoplasias no local acometido, como carcinoma basocelular, carcinoma de células escamosas e angiossarcoma, estes dois últimos mais agressivos e com maior risco de metástases. O tratamento ideal, portanto, é a excisão cirúrgica seguida de reconstrução (enxerto ou retalho) podendo falhar devido à alteração e diminuição da vascularização local da área previamente irradiada. Logo, é imprescindível o acompanhamento dos pacientes, assim como, o reconhecimento médico dessa entidade afim de minimizar essa iatrogenia.

CAAE: 71489817.8.0000.5274

## REFERÊNCIAS

- 1-Singh M, Alavi A, Wong R, et al. Radiodermatitis: A Review of Our Current Understanding., Am J Clin Dermatol 2016; 17:277-292.
- 2-A. Aerts, T. Decraene, J. J. van den Oord, et al. "Chronic radiodermatitis following percutaneous coronary interventions: a report of two cases," Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2003; 340-343.
- 3- P. Perrot et al. Radiodermite chronique du dos apres coronaroplastie. 2013.
- 4-Ruelas M EH, Flores M G, Del Angel J M. "Ulcerated Radiodermatitis Induced after Fluoroscopically Guided Stent Implantation Angioplasty" Case Reports in Dermatological Medicine. 2014.
- 5-Wong R, Bensadoun R-J, B, Boers-Doets, Bryce J, Chan A, B. Epstein J, Eaby-Sandy B, E. Lacouture M. Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of acute and late radiation reactions from the MASCC Skin Toxicity Study Group. Support Care Cancer. 2013;21:2933-2948.
- 6-Hedayat et al. A Painful Firm Plaque on the Midback of a 53-Year-Old Woman: Answer.Am J Dermatopathol. 2018;40:621-622.
- 7-Ross JG, Hussey DH, Mayr NA, et al. Acute and later e actions to radiation therapy in patients with collagen vascular diseases. Cancer. 1993;11:3744-3752.
- 8-Gold DG, Miller RC, Petersen IA, et al. Radiotherapy for malignancy in patients with scleroderma: the Mayo Clinic experience. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2007;2:559-5671.
- 9-Smith KJ, Skelton HG, Tuur S, et al. Increased cutaneous toxicity to ionizing radiation in HIV-positive patients. Military medical consortium for the advancement of retroviral research (MMCAR). Int J Dermatol. 1997;10:779-782.
- 10-Patel AB, Hallemeier CL, Petersen IA, et al. Acute and late toxicities of radiotherapy for patients with discoid lupus erythematosus: a retrospective case-control study. Radiat Oncol. 2012;7:22.

Projeto Gráfico: Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos / Seitec/ INCA