

HIRSUTISMO: TRATAMENTOS ESTÉTICOS PARA REMOÇÃO DE PELOS QUE PODEM SER ASSOCIADOS A TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS.

Thairine Ap. C. Martins¹, Simone de Almeida Cosmo De Santis²

1 Acadêmico do curso superior de Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR)

2 Orientadora, Prof. Universidade Tuiuti do Paraná

Endereço para correspondência: Thairine Ap. C. Martins, thairinecunico@hotmail.com

RESUMO: Hirsutismo é o crescimento excessivo de pelos nas mulheres em áreas de distribuição masculina como pernas, esterno, linha alba, buço. É causado pelos seguintes distúrbios: Idiopático ou familiar, Síndrome do ovário policístico, defeito enzimático adrenais, entre outros pouco conhecidos. O tratamento é baseado na redução da velocidade do crescimento dos pelos impedindo a ação dos hormônios masculinos no folículo piloso. O resultado dessa pesquisa demonstrou que o tratamento via medicamento é lento, demorando de 6 meses a 1 ano para se notar resultados, apenas tratando de inibir o crescimento de novos pelos e não removendo os pelos já existentes. Indica-se que a paciente com Hirsutismo faça uma associação de um tratamento medicamento e estético para remover os pelos já existentes, sendo o laser mais eficaz, com 80% dos casos se beneficiam com esse método.

Palavras-chave: Hirsutismo, Tratamentos estéticos para hirsutismo, Tratamentos medicamentosos para hirsutismo.

ABSTRACT: Hirsutism is excess hair growth in women in male distribution areas such as legs, sternum, linea alba, fluff. It is caused by the following disorders: idiopathic or familial, Síndrome polycystic ovary, adrenal enzyme defect, and other little known. The treatment is based on reducing the rate of growth by preventing the action of male hormones in the hair follicle. With medication, the treatment is slow, taking from 6 months to 1 year for present visible results, just trying to inhibit the growth of new hair and not by removing the existing ones. Indicates that the patient with hirsutism do a combination of a esthetic and medicine treatment to remove the hair, being the laser the more effective way, with 80% of cases benefiting from this method.

Keywords: Hirsutism, Beauty treatments for hirsutism, drug treatment for hirsutism.

INTRODUÇÃO

O hirsutismo é a presença de pelos terminais em mulheres, em áreas características de distribuição masculina (linhas alba, braços, pernas, esterno, abdômen, entre outros)(figura 1) podendo se manifestar como queixa isolada ou acompanhada de sinais de hiperandrogismo (acne, alopecia, seborréia), virilização, distúrbios menstruais, infertilidade ou também por alterações metabólicas.¹

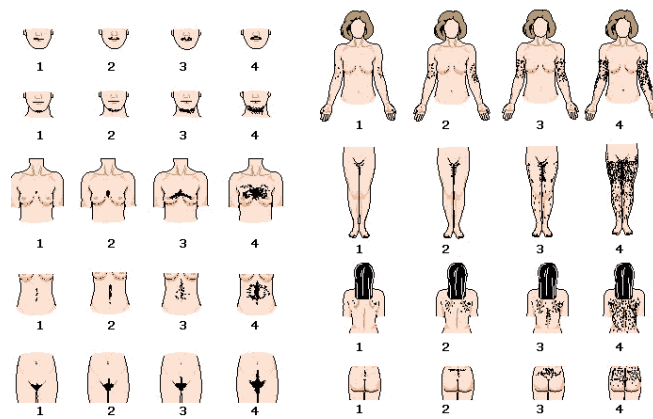


Figura 1

NOTA: Figura extraída do site www.c.com/site/endocrinologia/hirsutismo.html. Acesso: 10 out. 2011

É uma doença que afeta entre 5 a 10 % da população feminina. Apresentando-se atualmente como uma das mais prevalentes causas das consultas dermatológicas nas mulheres de idade fértil.² Sendo causado pelos seguintes distúrbios: Idiopático ou familiar, Síndrome do ovário policístico, defeito enzimático das glândulas adrenais. É considerado mais um problema estético e psicossocial do que uma doença.³

Algumas pessoas confundem hirsutismo com a hipertricose. A hipertricose é uma doença rara e sem cura, de causa desconhecida onde há um crescimento excessivo de pelos no corpo todo, tanto na mulher quanto no homem. Esses pelos podem ser finos ou grossos, podendo crescer durante toda a vida. Foram registrados apenas 40 a 50 casos no mundo todo desde a idade média. Utiliza-se somente tratamentos estéticos para essa doença, como eletrólise, lasers, depilação com cera, raspagens entre outros, porém nenhum dos resultados é satisfatório. Acredita-se que esta doença seja hereditária. Já o hirsutismo ocorre apenas com mulheres, onde o crescimento de pelos é apenas em partes que são características de região de

pelos em homens e tem vários fatores desencadeantes (síndrome do ovário policístico, hiperplasia adrenal congênita, entre outros), além de ser uma doença com várias opções de tratamento e cura.⁴

A maioria das procuras de tratamento para o hirsutismo são por razões estéticas, pois a doença tem repercussões na auto-estima e estabilidade emocional das mulheres.

O tratamento é baseado na redução da velocidade do crescimento dos pelos impedindo a ação dos hormônios masculinos no folículo piloso. Os medicamentos mais utilizados para o tratamento são os antiandrogênicos associados a anticoncepcionais orais, estes podem inibir ou diminuir o crescimento dos pelos, mas não fará desaparecer os pelos já existentes, porém o resultado para o tratamento via medicamento é muito lento devido, principalmente, ao ciclo de crescimento dos pelos, sugere-se que a paciente associe um tratamento medicamentoso com um tratamento estético de remoção de pelos, assim eliminará o pelo já existente junto inibindo ou reduzindo o crescimentos de novos pelos.⁵

Esse artigo tem como objetivo relatar a doença, suas manifestações clínicas, fatores desencadeantes, a etiologia do hirsutismo, sua classificação, a diferença do hirsutismo para hipertricose, demonstrar os objetivos dos tratamentos medicamentosos, especificar quais são os melhores tratamentos estéticos realizados atualmente para remoção de pelos e fazer a associação entre tratamentos medicamentos e tratamentos estéticos para remoção de pelos, dando assim um conhecimento mais amplo as mulheres com hirsutismo e pessoas com curiosidades sobre a doença.

Hirsutismo

Os mecanismos fisiológicos do hirsutismo são divididos quanto a origem e à etiopatogenia, em três fases: produção, transporte e metabolização periférica. A doença decorre da ação dos androgênios sobre a pele e depende de vários fatores correlacionados: níveis de androgênios e da SHBG e conseqüente relação hormônio livre/hormônio ligado, grau de sensibilidade cutânea aos androgênios, capacidade de conversão de androgênios em estrogênios e outras interconversões entre esteróides. O quadro clínico será dependente da etiologia e de outras variáveis hormonais e metabólicas envolvidas.¹

Dividi-se o hirsutismo em categorias sendo:

1) Idiopático: Não há sinal de hiperandrogenismo detectável. Os ovários são de tamanho normal, não contém cistos, não há sinais como virilização, as menstruações e fertilidade são normais. As normalidades etiológicas incluem a sensibilidade aumentada do folículo piloso aos andrógenos, número aumentado de receptores androgênicos na pele, atividade da 5-alfa-redutase aumentada no pelo.⁶

2) Familiar: história de hirsutismo na família, o fator é genético, esta classificação deve-se a densidade aumentada de folículos pilosos por unidade de área da pele. O padrão de hirsutismo é estável, sem sintomas de virilização, menstruações e fertilidade normais, valores laboratoriais normais.⁶

3) Síndrome do Ovário Policístico (DOP): é um distúrbio comum nos ovários responsável pela maioria dos casos de hirsutismo. As pacientes com DOP apresentam amenorréia desde primeira menstruação, infertilidade, acne, obesidade. Nos exames laboratoriais acham-se níveis de testosterona total/livre e prolactina elevados, níveis de FSH normais a baixos, níveis de LH normais a elevados e relação LH/FSH acima de 2:1. A ultrasonografia pélvica ou vaginal releva a presença de ovários císticos.⁶

4) Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC): é caracterizada pela deficiência parcial das enzimas envolvidas na síntese de cortisol. A enzima mais comum e melhor caracterizada é a 21-hidroxilase. É a causa mais freqüente de hirsutismo de origem adrenal, porém entre mulheres hirsutas como um todo, é relativamente baixa, variando entre 2 e 10% das pacientes consultando por hirsutismo. Ao contrário da forma clássica, com apresentação clínica já ao nascimento de ambiguidade sexual nas meninas ou virilização nos meninos, com ou sem perda de sal, as formas tardias se desenvolvem clinicamente no período peri-puberal. As características da HAC de início tardio são : hirsutismo levemente progressivo e oligomonorréia desde a puberdade, infertilidade, fadiga, acne, alopecia androgênica. Os exames laboratoriais incluem a testosterona elevada, DHEA-s elevado, 17-hidroxiprogesterona elevada.⁶

Estas são as principais etiologias do hirsutismo, porém existem outras causas, mas são raras como a Síndrome de Cushing, acromegalia, luteoma ovariano da gestação, uso das drogas minoxidil, fenitoína, fenotiazinas, diazóxido, ciclosporina, danazol, metirapona, progestogênios androgênicos, esteróide androgênicos.⁷

Manifestações clínicas

Na avaliação clínica deve conter a idade da paciente, a época do aparecimento do hirsutismo, a evolução do hirsutismo, acne e seborréia, data da menarca da paciente, duração e periodicidade dos ciclos menstruais, noção eventual de ovulação, origem étnica, antecedentes familiares. Também devem ser pesquisadas a presença de sintomas sugestivos de disfunção tireoideana ou adrenal e hipoestrogenio, tratamentos anteriores que possam incluir a utilização de esteróides e o método de anticoncepcional utilizado.⁶

No exame físico deve-se incluir a obtenção de dados antropométricos como IMC e relação cintura/quadril, que permitem avaliar o risco metabólico. Avalia-se a presença de acne, seborréia, alopecia, presença de pelos corporais a partir de sua topografia, pigmentação, sinais como virilização, hipertrofia do clitóris, aumento da massa muscular, modificação do tom de voz.⁶

Objetivos do Tratamento medicamentoso

Na maioria dos tratamentos medicamentosos para Hirsutismo visam o diagnóstico etiológico, prevenção e tratamento de problemas eventualmente associados.⁷

São objetivos do tratamento suprimir o excesso de androgênios quando houver; bloquear a ação dos androgênios no folículo pilo-sebáceo, identificar pacientes com riscos para distúrbios metabólicos e/ou neoplasias do trato reprodutivo. Em situações em que são identificadas doenças endócrinas associadas como hiperprolactinemia, distúrbios de tireóide, síndrome de cushing, são realizados tratamentos específicos.⁷

Os principais medicamentos utilizados para o tratamento são os anticoncepcionais orais e os antiandrogênios. Os anticoncepcionais orais inibem a secreção de androgênios ovarianos e aumenta a síntese hepática de SHBG, reduzindo as concentrações circulantes da testosterona livre. Em casos de hirsutismo moderado ou grave, os antiandrogênios podem ser associados aos anticoncepcionais, oferecendo um efeito complementar, via competição com o androgênio endógeno pelo seu receptor ou pela inibição da 5- α redutase, que converte a testosterona no seu metabólico mais ativo, a dihidrotestosterona. Os antiandrogênios disponíveis são o acetato de ciproterona e a espironolactona que apresentam efetividade comparável em relação a melhora do hirsutismo.³

O tratamento medicamentoso para o hirsutismo requer paciência, pois os folículos pilosos tem um ciclo de vida de aproximadamente seis meses. A maioria dos medicamentos devem ser tomados durante seis meses antes de uma melhora notável e a pessoa com hirsutismo geralmente é tratada indefinidamente pois na maioria dos casos o corpo continua a produzir andrógenos em excesso, no entanto o tratamento deve ser interrompido antes de engravidar.⁸

Tratamento Estético

O tratamento estético consiste na depilação química e física.⁹

Depilação Química: É destinada destruição química dos pelos superficiais sem danificar a pele, baseia-se no uso de cremes e loções queratolíticas fortes, com efeito tricolítico. Este tipo de depilação destrói a haste pilosa externa, não afeta a porção intrafolicular e oferece um resultado estético satisfatório.¹⁰

Depilação Física: inclui depilação com cera, lâmina, pinça, eletrólise e os métodos de luz pulsada e laser.²

Eletrólise: Foi a primeira técnica de depilação a apresentar resultados parcialmente definitivos, demonstrando uma recidiva em 40% dos casos de hirsutismo.²

É um método de remoção dos pêlos utilizado através de uma agulha fina de metal que atua sobre o folículo piloso destruindo pela raiz. Na eletrólise usa-se a corrente galvânica contínua, de baixa voltagem e baixa amperagem. O eletrodo ativo é o negativo, pois pela sua dissociação eletrolítica é liberado hidróxidos e íons metálicos que causam necrose da liquefação química do local aplicado. O eletrodo passivo é o positivo onde a ionização libera ácidos. Empregam-se correntes de 0,5 a 1 miliampére. A aplicação da corrente pode variar de 20 a 30 segundos, podendo ir até 60 segundos. Para ser evitada dor durante a sessão, deve-se, primeiro ser segurado o eletrodo positivo (passivo), depois insere-se a agulha no pelo conexa com o pólo negativo (ativo), depois é aumentada a corrente. Sendo feita assim, a técnica evita choques dolorosos.¹¹

A eletrólise pode ser aplicada em conjunto a corrente de alta frequência, onde esta assegura a cauterização do vaso que nutre o pelo, levando a sua desnutrição e morte, assim é acelerado o processo de remoção dos pelos.¹²

Uma agulha especial é introduzida no folículo piloso, ligada ao eletrodo ativo, que acompanha paralelamente o pelo e o ângulo formado por este em relação a pele. A profundidade varia de 3 a 6 mm, não pode haver resistência ou dor. Depois de introduzida a agulha, dá-se de 2 a 3 descargas, por aproximadamente 1 segundo. Aconselha-se depilar pelos de distância entre 3-4 mm, com sessões durando em torno de 20 a 30 minutos, repetindo-as semanalmente ou quinzenalmente, pois pode haver cicatrizes. O pelos podem retornar de 20 a 30 %, sendo necessário avisar a paciente desta ocorrência, pois quando o retorno dos pelos é maior, é necessário aumentar o número de descargas ou a intensidade da corrente.¹³

Laser: Segundo Teresa Makaron Passarelli, para se obter uma depilação definitiva, é preciso chegar aos folículos mais profundos, aqueles que estão na fase anágena. São quatro meios de se destruir o folículo piloso pela luz: Fototérmico (pelo aquecimento local) que são lasers de longa duração, luz pulsada, Fotopneumático: lasers associado a mecanismo de sucção da pele, Fotoacústico (por ondas de choque ou cavitação): retarda o crescimento dos pelos temporariamente, Fotoquímico: por terapia fotodinâmica (devido à geração de mediadores tóxicos como o oxigênio singlete e/ou outros radicais livres). Apenas 6 tipos de lasers foram autorizados pela Food and Drug Administration (FDA) para epilação, onde 5 são pelo mecanismo fototérmico e 1 pelo mecanismo fotoacústico.⁹

Laser de Rubi: possui comprimento de onda de 694 nm, é absorvido pela melanina folicular e sua capacidade de penetração chega a derme. São pelo menos três lasers de rubi aprovados para epilação: Epilaser/E200 (palomar), o Epitouch Ruby (Sharplan/ESC) e o RubyStar (Aesculap Meditec).⁴ Entre lasers que estão disponíveis, esse o laser de rubi é o melhor para a remoção de pelos claros e ruivos, porém seus melhores resultados foram obtidos nas áreas com pelos mais escuros.² A maioria dos pacientes desenvolve eritema e edema no pós tratamento da área de tratada, que se resolve em 48hrs.⁹

Laser de Alexandria de Pulso Longo: emite luz de 755 nm e também tem como alvo a melanina folicular, porém sua absorção pela melanina é menor que o laser de rubi, sendo mais apropriado às peles mais escuras e menos adequado aos pelos claros e ruivos. Existem vários lasers de Alexandria, o mais conhecido é o GentleLaser (candela).¹⁵ Estudos recentes com seguimento de seis meses após o tratamento final relataram remoção persistente e significativa de pelos.⁹

Laser de Diodo Pulsado: seu comprimento de onda é de 800 á 810 nm. Esse laser tem a capacidade de liberar altas fluências com menos incidência de efeitos adversos e eficácia clínica significativa. Os estudos com esse laser mostraram retardo significativo no crescimento dos pêlos, com remoção de até 89% dos pelos após duas sessões de tratamento com intervalo de um mês, sendo eficaz em todos os fototipos de pele.⁹

Esse tipo de laser é o mais indicado para pacientes com hirsutismo.¹⁴ Foi utilizado laser de diodo de 30 ms e fluência de 10J/cm² em oito pacientes de pele fototipo V e VI, no tratamento de hirsutismo associado a pseudofoliculite da barba, com 75 a 90% de redução de pelos após sete a dez sessões realizadas com intervalo de quatro a seis semanas. .⁹

Laser de neodímio Ítrio Alumínio Granada de Pulso Longo: é mais utilizado em pacientes de pele morena por ter uma penetração mais profunda, embora com menos absorção de melanina. Comprimento de onda de 1.064nm.¹⁵

Luz intensa pulsada: é caracterizado por ser fonte de luz não laser gerada geradas por lâmpadas flash, liberando comprimento de onda entre 550 e 1.100nm, permitindo a seleção do comprimento da onda de acordo com os fototipos de pele e cores do pelo. Alguns equipamento dispõem de filtros com 590, 615, 645, 695 e 755nm, sendo os de 590 e 615 para pelos finos e superficiais e peles claras.^{9,15}

Mecanismo Fotoacústico/ Laser de Neodímio Ítrio Alumínio Granada Q-switched: essa técnica propunha o uso de uma suspensão com partículas de carbono de 10um, aplicada sobre uma área anteriormente depilada com cera. Essa técnica permite tratamento de todos os tipos de pele e cores de pelo.¹⁵ Atualmente , os lasers usados com essa técnica entraram em desuso por não promover remoção definitiva dos pelos.⁹

De todos os lasers citados acima, os resultados no hirsutismo são imprevisíveis e provavelmente haverá a necessidade de manter o tratamento após as 10 sessões.¹⁴ A eficácia do laser depende do tipo utilizado e da biologia do paciente.(por ex. peles claras e pelo escuro) . Estimativas sugerem que cerca de 80% dos casos se beneficiam pela depilação, embora algumas exijam várias sessões.¹⁶

METODOLOGIA

Foi realizado uma pesquisa bibliográfica para consulta de seus acervos de dados como Lilacs, Medline, PubMed e Scielo.

DISCUSSÃO

Para Robert Barbieri, o tratamento do hirsutismo requer paciência, pois os folículos pilosos tem um ciclo de vida de cerca de seis meses. Para Poli Mara Spritzer, Nadine H, as principais opções de tratamento medicamentoso são os anticoncepcionais orais que levam cerca de 6 meses a 1 ano para produzir resultados significativos. Robert Barbieri sugere então que o pelo seja removido mecanicamente, fazendo uma combinação com a medicação, porém mesmo assim o hirsutismo é tratado indefinidamente, pois o corpo continua produzindo andrógenos.

Tereza M, Passarelli, afirma que o laser de diodo é o tipo de laser mais indicado para tratamento do hirsutismo, pois realizou-se estudos em 8 pacientes hirsutas com pele fototipo V e VI, obtendo-se 75 a 90 % de redução de pelos após 7 a 10 sessões realizadas com intervalo de quatro a seis semanas, porém no artigo Depilação a Laser ago-2010, o autor (desconhecido) fala que de todos os tipos de laser disponíveis , os resultados para o hirsutismo são imprevisíveis, podendo haver necessidade de manter o tratamento após 10 sessões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento para mulheres com hirsutismo consiste basicamente no seu fator desencadeante, sendo a partir deste reduzir a velocidade de crescimento dos pelos impedindo a ação dos hormônios masculinos no folículo piloso.

O fato do tratamento medicamentoso ser muito lento, demorando de 6 meses a 1 ano para notar-se resultados, ainda assim tratando apenas de inibir o crescimento de novo pelos, indica-se um tratamento estético para a remoção dos pelos já existentes, tendo as opções : cera quente, eletrólise e lasers, sendo o tratamento de lasers o mais eficaz, pois 80% dos casos se beneficiam com esse método.

REFERÊNCIAS

- 1) SPRITZER, P.M; Revisando o Hirsutismo. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo, V.46, n.2, Abril 2002
- 2) ALMEIDA, Guilherme O.O , SCHALCH, Fábila O. Hirsutismo. MAIO, Maurício. Tratado de Medicina Estética. 2 ed. v 3. São Paulo: Rocca, 2011. p 1325-1334
- 3) MARINHO, Ricardo M. Abordagem Prática Diagnóstica e Terapêutica do Hirsutismo. Medicina Avançada. out. 2003. Disponível em: <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias.php?noticiaid=7197&assunto=Endocrinologia/G1%C3%A2ndulas>. Acesso em: 20 ago. 2011.
- 4) PACIEVITCH, Thais; Hipertricose. Info Escola Navegando e Aprendendo; Mar 2009. Disponível em: <http://www.infoescola.com/doencas/hipertricose/> . Acesso em 09 mar. 2011
- 5) GUZZO, Cynthia; Distúrbios dos Cabelos; BONDI, Edward E. Dermatologia: diagnóstico e tratamentos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p 361-363
- 6) NADINE, H . ALEX, M.D . Hirsutismo e Virilização. MCDERMOTT, Michael T. Segredos em Endocrinologia: respostas necessárias ao dia-a-dia. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991. p 284-288

- 7) SPRITZER, P.M; Diagnóstico etiológico do hirsutismo e implicações para o tratamento. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, V.31, n.1, Janeiro 2009
- 8) BARBIERI, Robert L.M.D . Patient information: Hirsutism (excess hair growth in women). Uptodate. Disponível em : <http://www.uptodate.com/contents/patient-information-hirsutism-excess-hair-growth-in-women>. Acesso em: 15 set. 2011
- 9) PASSARELLI, Tereza M. Epilação a Laser. MAIO, Mauricio de; Tratado de Medicina estética. 2 ed. v 2. São Paulo: Rocca, 2011. p.885-901
- 10) SAMPAIO, Sebastião A.P . Dermatologia Básica. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983 . p 200-202
- 11) SAMPAIO, Sebastião A.P . Dermatologia Básica. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983 . p 578
- 12) MARTINS, Andréa. Depilação definitiva por método de eletrólise. BelezainHair.com.br. 2006. Disponível em: http://www.belezain.com.br/depilacao/depilacao_eletrolise.asp. Acesso em: 22 set. 2011
- 13) SAMPAIO, Sebastião A.P . Dermatologia Básica. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983 . p 583-584
- 14) Depilação Definitiva. Depilação Brasil. 2011 . Disponível em: <http://depilacaobrasil.com.br/depilacao-definitiva/> . Acesso em: 22 set. 2011

- 15) CAMPOS, Valéria; Remoção de pelos com Laser e outras fontes de Luz. NUNO, Osório; Laser em Dermatologia: conceitos básicos e aplicações. 2 ed. São Paulo: Rocca, 2009. p 55-66
- 16) Laser Hair Removal for Hirsutism. Hirsutism.com Information on hirsutism and hair removal treatments. Disponível em: <http://www.hirsutism.com/hirsutism-treatments/laser-hair-removal.shtml>. Acesso em: 15 set. 2011
- 17) Depilação a Laser. Artigonal. Ago 2010. Disponível em: <http://www.artigonal.com/medicina-artigos/depilacao-a-laser-3048592.html>. Acesso em 15 set. 2011.