

Pediatria

## EFICÁCIA DO TRATAMENTO TÓPICO DA BALANITE XERÓTICA OBLITERANTE (FIMOSE ADQUIRIDA) COM CREMES DE CORTISONA

Há pouco mais de dez anos surgiu na prática clínica a tentativa de tratamento clínico da fimose, com o objetivo de se evitar o trauma da cirurgia de remoção do prepúcio (postectomia ou circuncisão). A fimose pode ser congênita ou adquirida, sendo esta última conseqüência de repetidas infecções da glândula e prepúcio, que levam a estenose do anel prepucial. Neste último grupo de pacientes, a pele do prepúcio adquire o aspecto denominado líquen esclerosante atrófico ou balanite xerótica obliterante, formando-se anel de fibrose no prepúcio que impede a exposição da glândula para limpeza adequada. A aplicação tópica, por tempo prolongado, de cremes à base de corticosteróides, promoveria a abertura do anel prepucial. Foram estudados 56 meninos com balanite xerótica obliterante, com indicação formal de postectomia, que foram orientados para aplicação de creme de cortisona no prepúcio, três vezes ao dia, durante três meses. Foi utilizada uma mistura contendo acetato de triamcinolona, neomicina, gramicidina e nistatina. Ao fim deste período, apenas 17% dos pacientes apresentaram resolução da estenose prepucial, sendo que nos pacientes tratados por período maior, de até 23 meses, verificou-se melhora em até 30% dos casos. Importante frisar que os pacientes que apresentaram melhora foram aqueles em que havia estenose cicatricial discreta e sinais leves de balanite xerótica obliterante limitados ao prepúcio. O seguimento das crianças foi feito por período médio de 33 meses. Em todos os outros pacientes foi necessária postectomia.

### Comentário

A conclusão mais importante do presente trabalho baseia-se no fato de que houve falha do tratamento em 70% dos pacientes. É importante lembrar que nos casos de sucesso do tratamento, o seguimento por período maior poderá demonstrar recidiva da estenose prepucial, principalmente após a puberdade quando houver o início da atividade sexual. Em nosso meio, têm sido amplamente divulgados os eventuais benefícios de aplicação tópica de cremes de cortisona associados com enzimas proteolíticas, com o objetivo de realizar "tratamento clínico" de fimose em crianças. Nossa observação clínica coincide com as conclusões do trabalho acima. Temos observado alta incidência de falha do tratamento e nos casos em que a aplicação do creme foi eficaz, a interrupção do uso foi seguida de nova recidiva da estenose prepucial. O que realmente se observa é que a aplicação tópica do creme facilita o descolamento bálcão-prepucial, o que é erroneamente rotulado como "eficácia do tratamento", em crianças que não apresentam fimose e sim apenas acolamento da pele do prepúcio com a glândula.

UNIS TANNURI

### Referência

1. Vincent MV, MacKinnon E. The response of clinical balanitis xerotica obliterans to the application of topical steroid-based creams. J Pediatr Surg 2005; 40:709-712.

Pediatria

## FLUTAMIDA — METFORMINA MAIS ETINIL ESTRADIOL — DROSPIRENONA PARA LIPÓLISE E ANTIATEROGÊNESE EM MULHERES JOVENS COM HIPERANDROGENISMO OVARIANO

Estes medicamentos têm sido usados para reduzir o excesso de gordura total e abdominal, diminuir a deficiência de massa magra e atenuar a disadipocitocinemia presentes na síndrome dos ovários policísticos (SOP), variante do hiperandrogenismo ovariano. Alguns autores têm questionado a necessidade do uso da flutamida, um bloqueador do receptor androgênico, em associação com antiandrogênico. Para este estudo foram avaliados: glicemia de jejum, insulinemia, perfil lipídico, testosterona, adiponectina e IL-6 antes e após três meses do tratamento em 40 adolescentes. A flutamida se mostrou benéfica quanto à ação lipolítica e antiaterogênica, e em longo prazo como terapia adjuvante para prevenção de doenças cardiovasculares e metabólicas na SOP. Chamam a atenção para a necessidade do uso da metformina como sensibilizador da insulina. Os autores não consideram de interesse o uso da drospirenona no tratamento do hiperandrogenismo ovariano.

### Comentário

O hiperandrogenismo ovariano tido como variante da SOP, com hiperinsulinemia e/ou dislipidemia, é a endocrinopatia mais freqüente entre as adolescentes e mulheres jovens. Até o momento não há nenhuma terapia aprovada para esta doença. Contudo, existe um consenso quanto à necessidade do uso da metformina para controlar a resistência à insulina. Os autores acrescentam a flutamida e não vêem benefícios com o uso da drospirenona.

NUVARTÉ SETIAN

### Referência

Ibañez L, Valls C, Cabré S, Zegher F. 2004. Flutamide – Metformin plus Ethinylestradiol – Drospirenona for lipolysis and antiatherogenesis in young women with ovarian hyperandrogenism: the key role of early, low-dose flutamide. J Clin Endocrinol Metab 89:4716-20.

Ginecologia

## IMPORTÂNCIA DE TÉCNICAS DE CIRURGIA PLÁSTICA EM CIRURGIAS ESTÉTICAS VULVARES

Giraldo et al.<sup>1</sup> descreveram em 15 mulheres portadoras de hipertrofia de pequenos lábios a técnica de ressecção central do excesso cutâneo-mucoso, seguida de reconstrução com plástica em "Z"; consideram que entre as vantagens da técnica estão a preservação da margem livre labial e a possibilidade da avaliação da ressecção a partir do grau de flacidez de pele.

## Comentário

Não infreqüente, os ginecologistas se deparam com queixas estéticas relacionadas ao volume, flacidez e posição da região vulvar.

Definida como hipertrofia dos pequenos lábios, esta afecção apresenta etiologia desconhecida na maioria dos casos; no entanto, há fatores relacionados à sua gênese, como a infecção por *Filaria sanguinis hominis*, os fatores hormonais como o uso de androgênios na infância, os traumas repetidos na região e a tração progressiva dos pequenos lábios<sup>2,3</sup>.

Independente da etiologia, a hipertrofia pode causar desconforto físico e psicológico; a irritação local, o desconforto sexual, a limitação para prática esportiva e as alterações estéticas são comumente referidas como queixas pelas mulheres<sup>2-5</sup>.

Apesar das habituais queixas clínicas manifestadas, não há consenso quanto ao diagnóstico objetivo.

O tratamento habitual descrito desde a antiguidade inclui técnicas que preconizam a ressecção elíptica de toda a extensão dos pequenos lábios<sup>2,3</sup>; nesta técnica, além do maior trauma cirúrgico, os resultados estéticos são limitados, uma vez que a cicatriz situa-se sobre a margem dos pequenos lábios, que resulta na perda do contorno natural da região. Ademais, do ponto de vista funcional, há o risco de lesão do clitóris interferindo assim na sensibilidade local e na sexualidade<sup>3-5</sup>.

Por isso, frente a estas limitações, cabe ao ginecologista saber quando é necessária a aplicação de técnicas de cirurgia plástica; daí, no nosso entender, ser prudente e imprescindível solicitar sempre a opinião do cirurgião plástico, principalmente nos casos onde prevalecem as queixas estéticas, visto que a aplicação de técnicas habitualmente usadas em cirurgia plástica podem favorecer o resultado final e proporcionar maior satisfação para as mulheres.

De fato, atualmente existem técnicas que levam em consideração a flacidez de pele, o grau de hipertrofia e a qualidade do tecido labial remanescente. Além do mais, conceitos como a importância de se evitar incisões lineares sobre os pequenos lábios, de se manter retalhos cutâneos, bem como a prioridade nas ressecções labiais superior e inferior são habitualmente empregadas na moderna cirurgia estética vulvar<sup>5</sup>; a programação da incisão e a quantidade de tecido a ser ressecada também favorecem o resultado e, portanto, promove maior benefício estético e funcional para os mulheres<sup>4,5</sup>.

Assim, na cirurgia da região vulvar, é fundamental sua correta identificação e a abordagem cirúrgica deve ser considerada sempre dentro de uma assistência multidisciplinar; só, desta forma será atingido o tão desejado resultado satisfatório pelas mulheres.

**ALEXANDRE MENDONÇA MUNHOZ**  
**CLÁUDIA MARIA SANTOS ALDRIGHI**  
**JOSÉ MENDES ALDRIGHI**

## Referências

1. Giraldo, F., González, C., de Haro, F. Central wedge nymphectomy with a 90-degree Z-plasty for aesthetic reduction of the labia minora. *Plast. Reconstr. Surg.* 113: 1820, 2004.

2. Rouzier, R., Sylvestre, C., Paniel, B., Haddad, B. Hypertrophy of labia minora: Experience with 163 reductions. *Am J Obstet Gynecol.* 182, 1. 35-40. 2000.

3. Maas, S., Hage, J.J. Functional and aesthetic labia minora reduction. *Plast Reconstr Surg.* 105, 4. 1453-1455. 1999.

4. Filassi, J.R., Munhoz, A.M., Ricci, M.D., Melo, N.R. Aplicação do retalho labial superior para correção cirúrgica da hipertrofia de pequenos lábios. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 26: 37, 2005.

5. Munhoz, A.M., Filassi, J.R., Ricci, M.D., Aldrighi, C.M., Correia, L.D., Aldrighi, J.M., Ferreira, M.C. Aesthetic labia minora reduction with inferior wedge resection and superior pedicle flap reconstruction. *Plast. Reconstr. Surg.* (in press).

## *Emergência e Medicina Intensiva*

### NOVOS AGENTES PARA INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS EM PEDIATRIA

A sepse fúngica vem se tornando freqüente nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal. Entre os pacientes mais acometidos encontram-se os imunodeprimidos (ono/hematológico) e os recém-nascidos (RN) de muito baixo peso ao nascer. *Candida* spp., *Aspergillus* spp. e *Fusarium* spp. são os principais agentes identificados. A taxa de mortalidade na sepse fúngica é elevada e varia de 15% a 50%<sup>1,2</sup>.

Recentemente, novos antifúngicos se tornaram disponíveis comercialmente e alguns foram liberados para a faixa etária pediátrica e neonatal. Antachopoulos e Walsh; Steinbach e Benjamin realizaram revisões sobre estes novos medicamentos<sup>3,4</sup>.

O voriconazol é um derivado triazólico e apresenta atividade antifúngica de amplo espectro com potência antifúngica contra as espécies de *Candida* (incluindo cepas resistentes ao fluconazol, *C.krusei*, *C. glabrata* e *C. albicans*) e atividade fungicida contra todas as espécies de *Aspergillus*. Além disso, o voriconazol apresenta atividade fungicida, *in vitro*, contra patógenos fúngicos emergentes, incluindo aqueles tais como o *Scedosporium* ou o *Fusarium*. Encontra-se disponível em formulações endovenosa e oral. Sua distribuição é homogênea em todos os tecidos com boa penetração líquórica. Em crianças de 2 a 11 anos a eliminação é linear com doses de 3 a 4 mg/kg/dia a cada 12 horas. É metabolizado pelas isoenzimas hepáticas do citocromo P450, CYP2C19, CYP2C9 e CYP3A4. Sua eliminação também é hepática com apenas 2% renal, o que torna desnecessário ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal. Efeitos adversos mais comuns são alterações de enzimas hepáticas, rash cutâneo e distúrbios visuais.

Ravuconazol e posaconazol fazem parte deste grupo de azóis antifúngicos de última geração que não foram utilizados na faixa etária pediátrica e neonatal, com atividade semelhante ao voriconazol.

O acetato de caspofungina faz parte de uma nova geração de antifúngicos lipopeptídicos (equinocandinas) com inibição da síntese do b(1,3) -D-glucana da parede celular de fungos filamentosos e leveduras que não faz parte das células dos