

Uso de corticoides no tratamento da Alopecia Areata

A use of corticoids in the treatment of Alopecia Areata

Uso de corticoides en el tratamiento de la Alopecia Areata

Recebido: 10/04/2023 | Revisado: 20/04/2023 | Aceitado: 21/04/2023 | Publicado: 26/04/2023

Caroline Oliveira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1192-7621>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: carolinegoospe@gmail.com

Eduarda Silva Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4859-6136>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: duda.eduardasilvacosta971@gmail.com

Jéssyka Viana Valadares Franco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2842-0878>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: jessykavviana@gmail.com

Dayanna Cristina Braz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1347-3478>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: Dayanna_braz@hotmail.com

Lanusse Samira Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9113-4212>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: lanusse_fisio@hotmail.com

Giselle Gharder Varela Cal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9249-0200>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: gisellegvcal@unirg.edu.br

Amanda Chistina Nunes Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2307-7175>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: amandachris008@gmail.com

Resumo

A Alopecia Areata (AA) é uma patologia que afeta a unidade folicular e as alterações ungueais concomitantemente ao quadro, de causa indefinida e multifatorial e evidentes manifestações autoimunes e genéticas. Portanto, objetiva-se avaliar o uso dos corticoides no tratamento da Alopecia Areata. Trata-se de uma revisão metódica de literatura, teve como proposta realizar uma pesquisa de artigos científicos através de pesquisa eletrônica, baseados nos dados listado: SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online) Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Pubmed (Plataforma de busca da National Library of Medicine), entre os anos de 2010 a 2022. Nos resultados, a segurança e eficácia dos corticoides para pacientes afetados por AA se mostrou responsiva e segura. Nos estudos selecionados, entendeu-se que esse medicamento tem como mecanismo de ação há o estímulo do fólculo piloso, aumentando assim a duração da sua fase anágena.

Palavras-chave: Alopecia Areata; Corticoides; Benefícios; Efeitos colaterais.

Abstract

Alopecia Areata (AA) is a pathology that affects the follicular unit and nail changes concomitantly with the condition, with an undefined and multifactorial cause and evident autoimmune and genetic manifestations. Therefore, the objective is to evaluate the use of corticosteroids in the treatment of Alopecia Areata. This is a methodical literature review, with the proposal to carry out a search for scientific articles through electronic research, based on the data listed: SCIELO (Online Scientific Electronic Library) Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), Bireme (Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information), Pubmed (Search platform of the National Library of Medicine), between the years 2010 to 2022. In the results, the safety and efficacy of corticosteroids for patients affected by AA proved to be responsive and safe. In the selected studies, it was understood that this drug has as a mechanism of action there is the stimulation of hair folic acid, thus increasing the duration of its anagen phase.

Keywords: Alopecia Areata; Corticosteroids; Benefits; Side effects.

Resumen

La alopecia areata (AA) es una patología que afecta la unidad folicular y alteraciones ungueales concomitantes a la afección, de causa indefinida y multifactorial y manifestaciones autoinmunes y genéticas evidentes. Por lo tanto, el objetivo es evaluar el uso de corticoides en el tratamiento de la Alopecia Arreata. Se trata de una revisión metódica de la literatura, con la propuesta de realizar una búsqueda de artículos científicos a través de la investigación electrónica, a partir de los datos listados: SCIELO (Biblioteca Electrónica Científica en Línea) Lilas (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), Bireme (Biblioteca American and Caribbean Center on Health Sciences Information), Pubmed (plataforma de búsqueda de la Biblioteca Nacional de Medicina), entre los años 2010 a 2022. En los resultados, la seguridad y eficacia de los corticosteroides para pacientes afectados por AA demostró ser receptiva y segura. En los estudios seleccionados se entendió que este fármaco tiene como mecanismo de acción la estimulación del ácido fólico del cabello, aumentando así la duración de su fase anágena.

Palabras clave: Alopecia Areata; Corticosteroides; Beneficios; Efectos colaterales.

1. Introdução

Conceitualmente a Alopecia Areata (AA) é uma afecção nos folículos pilosos e alterações ungueais concomitantemente ao quadro, de causa indefinida, multifatorial, com manifestações autoimunes e genéticas. Os sintomas são perda de cabelos e/ou pelos, que acontece pela interrupção de sua síntese, mas não definitivamente, visto que não ocorre a aniquilação ou atrofia dos folículos, sendo possível que ainda nasçam cabelos e/ou pelos, mas também possibilitando assim que todo o ciclo de inflamação ocorra novamente (Craveiro, 2017; Macedo, et al. 2019).

Historicamente a AA teve sua primeira descrição clínica atribuída a Celsius (14 a 37 a.C.), e a nomeação de Alopecia Areata foi de Sauvages. Hebra demonstrou a incorreção da hipótese de etiologia fúngica proposta por Willan e Gruby (1843). Posteriormente, Von Baresprung propôs a teoria trofoneural, e Jacquet elaborou a teoria distrófica considerando como causa da afecção focos infecciosos, particularmente dentários, hipótese hoje totalmente afastada. Modernamente, interpreta-se AA como doença autoimune com substrato genético (Craveiro, 2017; Sousa, et al., 2021).

Em publicação do Hospital das Clínicas da FMUSP (AAGAP, 2022), verificou-se que 70% dos casos ocorrem entre os 10 e os 25 anos de idade. Ambos os sexos são igualmente afetados, 4,5% tendo sido verificada em sua forma grave.

Os aspectos clínicos, em geral, os doentes relatam perda de cabelos e presença de áreas alopéricas, estas são lesões lisas com coloração da pele normal no couro cabeludo ou qualquer área pilosa. Nas fases agudas essas são eritematosas e edematosas, e surgem na periferia das placas os pelos peládicos ou pelos em ponto de exclamação, que se apresentam afilados e menos pigmentados no ponto de emergência do couro cabeludo e com espessura maior na extremidade distal.

A Alopecia Areata possui várias formas de manifestações entre as quais tem-se a forma clássica Alopecia Areata em placas múltiplas ou multifocal, alopecia areata ofiásica, alopecia areata total; alopecia areata universal (Ramos *et al*, 2020).

As manifestações atípicas são: Alopecia Areata tipo sisaiço (ofiásis inversa), Alopecia Areata reticular e Alopecia Areata difusa (Hordinsky, 2020).

Além do que já foi falado, existem os acometimentos extrapilosos na Alopecia Areata, alterações ungueais, alterações oftalmológicas e mancha salmão da nuca (Robinson, 2018).

Entre os tratamentos medicamentosos mais indicados pelos médicos para a Alopecia Areata tem-se o uso de corticoides que agem reduzindo a ação do sistema imunológico do paciente, e também estimulando o surgimento de novos fios no couro cabeludo. Neste caso, há uma maneira de administrar a medicação chamada de “medicamento de depósito” ou “terapia de depósito”, onde o mesmo é liberado gradativamente pelo organismo no local (Ramos *et al*, 2020).

Portanto, o objetivo norteador desta pesquisa foi avaliar o uso dos corticoides no tratamento da Alopecia Arreata.

2. Metodologia

Tipo de Estudo

A pesquisa é uma revisão bibliográfica integrativa, sendo realizado um estudo exploratório e descritivo. A fim de elucidar o uso de corticoides no tratamento da Alopecia Areata.

O tipo de pesquisa que será utilizado para a realização deste estudo será a revisão de literatura integrativa que por sua vez oportuniza o pesquisador a fazer um resumo do conhecimento disponível em publicações científicas, a fim de que possa incorporar a aplicabilidade dos resultados de estudos com efetividade prática (Mazucato, 2018).

Enquanto que o estudo exploratório é o momento que o pesquisador tem para torna-se mais íntimo do assunto a ser pesquisado, ou seja, seu objeto de pesquisa, assim trata-se de uma exploração a respeito da literatura concernente, das publicações existentes em um determinado período de tempo (Pereira, 2018).

Enquanto que o estudo descritivo possui a incumbência, como sua própria denominação já indica, de realizar uma descrição de uma determinada realidade, ou seja, da realidade do objeto de estudo (Mazucato, 2018).

O conceito de pesquisa descritiva pode ser definido como aquela que descreve uma realidade, como o próprio nome diz. Por exemplo, as pesquisas de opinião, as pesquisas eleitorais, as pesquisas de mercado, governamentais são tipos de pesquisas que se encaixam nesta categoria.

Logo a pesquisa foi guiada também a partir da seguinte questão norteadora: quais os efeitos colaterais dos corticoides no tratamento da Alopecia Areata?

Instrumento da coleta de dados

A escolha das publicações utilizadas nesta pesquisa bibliográfica se deu por meio de seleção de artigos científicos por meio de pesquisa eletrônica, buscou-se por artigos que tem relação direta com o tema estudado, baseados em periódicos indexados nas bases de dados, listado: PubMed, Scielo, Lilacs e Bireme. Realizou-se buscas por meio dos descritores: “Alopecia Areata” “Corticoides para tratamento da Alopecia Areata”, “Benefícios do tratamento da Alopecia Areata com corticoides”, “Efeitos colaterais do tratamento com corticoides para Alopecia Areata”, conforme o assunto proposto na pesquisa.

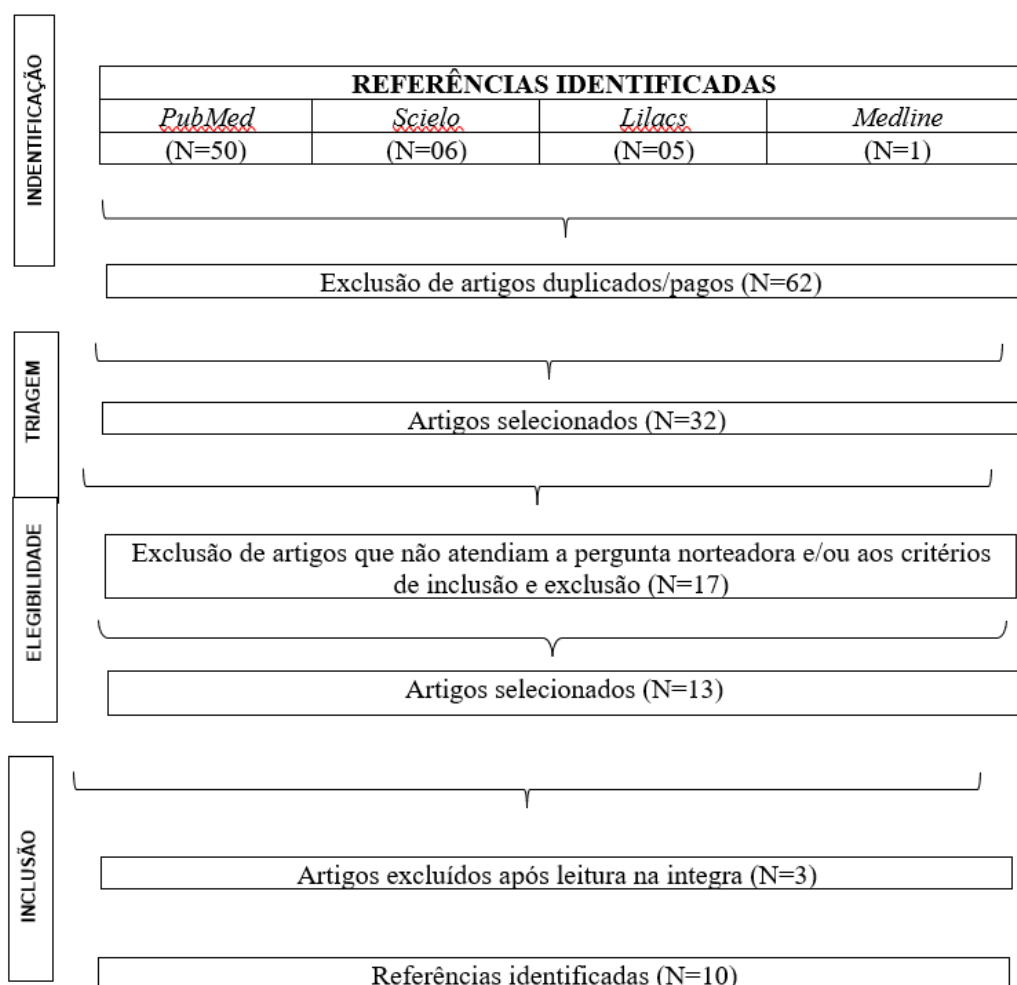
Crítérios de inclusão e exclusão

Nessa pesquisa serão artigos publicados no período de 2018 a 2023 com os seguintes descritores “Alopecia Areata, corticoides, benefícios e efeitos colaterais” que possam ser acessados gratuitamente.

Serão excluídos artigos indisponíveis na íntegra nas bases de dados e aqueles que não se adequem a temática da pesquisa. Dessa forma serão excluídos os artigos que não atende com os objetivos propostos, tais como: inadequação com o tema proposto, como também, aqueles que demandavam custos financeiros para sua aquisição. Ou estejam em outras idiomas que não sejam: português, inglês e espanhol.

Foram selecionados 62 artigos, após uma seleção criteriosa do material certificando a compatibilidade com o tema, foram excluídos 30 artigos pois eram pagos; fora do período de 2018 à 2023 e fugiam da temática proposta, destes apenas 13 atendiam à pergunta norteadora. Finalizando com 13 artigos significativos, que possuem informações com relevância para agregar ao trabalho conforme a Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Autoria própria (2023).

3. Resultados e Discussão

De acordo com o exposto no Quadro 1, são apresentadas informações a respeito dos 10 artigos que contribuíram para a discussão desta revisão de literatura. Foram interpretados e sintetizados todos os resultados, através de uma comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos.

Quadro1 - Distribuição dos artigos com título, o autor, ano periódico e os objetivos do estudo.

Título	Autores (ano)	Tipo de estudo	Objetivo
Consensus on the treatment of alopecia areata --- Brazilian Society of Dermatology (Consenso sobre o tratamento da alopecia areata - Sociedade Brasileira de Dermatologia, <i>tradução nossa</i>).	Ramos, P.M. <i>et al.</i> (2020).	Revisão de literatura	Divulgar as recomendações de dermatologistas brasileiros com experiência em o tratamento da alopecia areata.
Corticosteroids for alopecia areata in children (Corticosteróides para alopecia areata em crianças – <i>tradução nossa</i>).	Fernando, T. A.; Goldman, R.D. (2020).	Revisão de literatura	Apontar quais os tratamentos com corticosteroides podem considerar e quão benéficos eles são?
Current Treatment of Alopecia Areata (Tratamento atual de Alopecia areata – <i>tradução nossa</i>).	Hordinsky, M. K. (2020).	Revisão de literatura	O número de ensaios clínicos de alopecia areata (AA) com inibidores Jak de tirosina quinases, incluindo Jak1, Jak2, Jak3 e tirosina-proteína quinase aumentou significativamente desde a última Cúpula de Pesquisa. Este fato significa que a conversa sobre os tratamentos atuais para AA agora também precisa incluir uma discussão de terapias off-label tradicionalmente usadas, bem como terapias em evolução como com inibidores de Jak. Este é o objetivo deste estudo.
Efficacy of antihistamines in combination with topical corticosteroid and superficial cryotherapy for treatment of alopecia areata: A retrospective cohort study (Eficácia dos anti-histamínicos em combinação com tópico corticosteroides e superficiais crioterapia para tratamento de alopecia areata: uma retrospectiva estudo de coorte – <i>tradução nossa</i>).	Puri, P.; Sujith B., Mark R. P. (2020).	Revisão de literatura.	Apesar dos avanços em nosso entendimento do patomecanismo da alopecia areata (AA), terapias ideais e meios para prever o tratamento as respostas permanecem indefinidas. Casos de AA com melhora após difenilciclopropenona tópica (DPCP) imunoterapia e tratamento anti-histamínico foram relatados. Por isso, o objetivo é investigarmos o papel de anti-histamínicos adjuvantes em combinação com um corticosteroide tópico (CT) e crioterapia superficial (SC) para AA.
Efficacy of different concentrations of intralesional triamcinolone acetone for alopecia areata: A systematic review and meta-analysis (Eficácia de diferentes concentrações de triancinolona intralesional acetone para alopecia areata: A revisão sistemática e metanálise – <i>tradução nossa</i>).	Yee, B.E. et al (2019).	Revisão de literatura	Apesar dos avanços em nosso entendimento do patomecanismo da alopecia areata (AA), terapias ideais e meios para prever o tratamento as respostas permanecem indefinidas. Casos de AA com melhora após difenilciclopropenona tópica (DPCP) imunoterapia e tratamento anti-histamínico foram relatados. ¹ Por isso, investigamos o papel de anti-histamínicos adjuvantes em combinação com um corticosteroide tópico (CT) e crioterapia superficial (SC) para AA.
Efficacy of antihistamines in combination with topical corticosteroid and superficial cryotherapy for treatment of alopecia areata: A retrospective cohort study (Eficácia dos anti-histamínicos em combinação com tópico corticosteroides e superficiais crioterapia para tratamento de alopecia areata: uma retrospectiva estudo de coorte – <i>tradução nossa</i>).	Lee, Young Be; Lee Won-Soo (2020).	Revisão da literatura.	Apesar dos avanços em nosso entendimento do patomecanismo da alopecia areata (AA), terapias ideais e meios para prever o tratamento as respostas permanecem indefinidas. Casos de AA com melhora após difenilciclopropenona tópica (DPCP) imunoterapia e tratamento anti-histamínico foram relatados. ¹ Por isso, investigamos o papel de anti-histamínicos adjuvantes em combinação com um corticosteroide tópico (CT) e crioterapia superficial (SC) para AA.
Betametasona intralesional como opção terapêutica para alopecia areata.	Melo, D.F. <i>et al.</i> (2013)	Revisão de literatura	O objetivo deste artigo é sugerir o uso de injeção intralesional de betametasona como alternativa à triancinolona no tratamento da alopecia areata.
Intramuscular corticosteroid Therapy in the Treatment of Alopecia Areata: A Time-to-Event Analysis (Corticoterapia Intramuscular no Tratamento da alopecia areata: um tempo para o evento Análise – <i>tradução nossa</i>).	Chanprapaph, K. <i>et al.</i> (2018)	Revisão de literatura	Avaliar a eficácia, taxa de recaída e tolerabilidade do IMC no tratamento de AA, bem como fatores associados aos resultados do tratamento.

Treatment of alopecia areata: An Australian expert consensus statement (Tratamento da alopecia areata: um especialista australiano declaração de consenso – tradução nossa).	Cranwell W.C. et al (2018)	Revisão de literatura	O objetivo deste estudo é verificar o consenso e delinear um algoritmo de tratamento para AA, incluindo as indicações para tratamento sistêmico, apropriado escolha do tratamento sistêmico, resultado satisfatório medidas e quando interromper as ações bem-sucedidas ou tratamento sem sucesso.
Treatment of pediatric alopecia areata: A systematic review (Tratamento da alopecia areata pediátrica: uma revisão sistemática – tradução nossa).	Barton V.R. et al (2021).	Revisão de literatura	Avaliar as evidências das atuais modalidades de tratamento para AA pediátrica.
Treatment Patterns and Treatment Satisfaction Among Adults with Alopecia Areata in the United States (Padrões de Tratamento e Satisfação do Tratamento Entre adultos com alopecia areata nos Estados Unidos – tradução nossa).	Fridman M. et al (2022).	Revisão de literatura.	O objetivo deste estudo foi apresentar o mundo real dados sobre a utilização de tratamentos com AA e satisfação dos dermatologistas com tratamentos por Gravidade da AA e mudança de tratamento, conforme relatado em uma recente pesquisa transversal dos Estados Unidos dermatologistas para pacientes em sua prática. Satisfação dos dermatologistas com o tratamento com AA também foi examinado.
Evaluation of the level of serum Interleukins (IL-2, IL-4, IL-15 and IL-17) and its relationship with disease severity in patients with alopecia areata (Avaliação do nível de Interleucinas séricas (IL-2, IL-4, IL-15 e IL-17) e sua relação com a doença gravidade em pacientes com alopecia areata – tradução nossa).	Askın. O. et al (2021).	Revisão de literatura.	Para determinar os níveis séricos de interleucina (IL-2, IL-4, IL-15 e IL-17) em pacientes diagnosticados com alopecia areata e investigar a relação dos níveis de IL com a duração e gravidade da alopecia areata e a resposta à terapia com tofacitinibe.

Fonte: Autoria própria (2023).

Ramos *et al* (2020) esclarece que a Alopecia Areata (AA) é uma doença autoimune que atinge os folículos pilosos na fase de crescimento do fio de cabelo/pelo e causa alopecia não cicatricial. A AA geralmente se manifesta antes dos 40 anos, sem distinção de gênero ou raça. O risco de desenvolver AA ao longo da vida é estimado em 2%. Fernando e Goldman (2020) ainda complementam ao afirmarem que se trata da causa mais frequente de perda de cabelo devido à inflamação causada nos folículos pilosos, ou seja, na raiz do cabelo. Enquanto que Lee e Lee (2020) complementam ao afirmar que em seu estado clássico a AA apresenta-se por meio de manchas de perda de cabelo/pelo que são bem demarcadas e sem cicatrizes, na maioria das vezes trata-se de um problema crônico e recidivante, que podem ou não está a associados a fatores psicológicos tais como depressão e ansiedade.

A aparência física de uma pessoa é sua carta de apresentação em qualquer situação e patologias que afetam a aparência do cabelo, das unhas e da pele têm impactos psicoemocionais que afetam a qualidade de vida da pessoa. Biselli *et al* (2018) explicam que a AA é uma doença que afeta os folículos pilosos e as unhas, não foi ainda determinado por nenhum estudo a sua origem, mas suas consequências são visíveis, pois provoca queda de cabelo e/ou pelos, manchas na pele e infecções nas unhas. Mesmo que não se saiba a origem dessa afecção, alguns estudos apontam que tem evidentes componentes autoimunes e genéticos.

Etimologicamente a AA é composta por dois termos: alopecia origina-se da palavra grega alopekía e significa a ausência ou o aspecto rarefeito por meio da queda, de caráter transitório ou definitivo dos cabelos e/ou pelos do corpo, que podem tanto ser em uma única região, quanto em um único local ou em todo o corpo da paciente, enquanto que o termo, areata, vem do Latim e significa localizado em uma determinada área (Pereira, 2018).

Conceitualmente a AA é uma perda subida de pelos pelo corpo, especialmente na cabeça, e possui formas arredondadas ou ovais, trata-se de uma doença de caráter autoimune, ou seja, tem origem na genética da pessoa, possui

característica não cicatricial, possuindo relação direta com fatores genéticos, autoimunes, psicológicos e ambientais, atingindo os folículos pilosos e, às vezes, até as unhas (Pereira, 2017).

Trata-se de uma patologia crônica que afeta os folículos pilosos e as unhas, possui etiologia desconhecida, com grandes chances de ter suas causas multifatoriais. Apontando para evidências de que é autoimune e associada a fatores genéticos, manifesta-se por meio da queda de “tufos” de cabelos, provocando uma placa única e lisa no couro cabeludo, assim como também pode se manifestar no corpo por meio da perda de cabelo consequência da interrupção de sua síntese, embora sem destruição ou atrofia dos folículos e, conseqüentemente, pode ser reversível (Ribeiro et al., 2020).

Ramos et al (2020) argumenta que para compreender a AA é necessário também considerar que fatores psicossomáticos podem estar associados aos seus sintomas patológicos, assim recomenda que a equipe de saúde tenha uma conversa com o paciente portador de AA para compreender seus aspectos emocionais, visto que mesmo não sendo ainda determinado pelos pesquisadores as causas, ainda assim há indícios de uma conexão entre fatores ligados à saúde mental e fatores desencadeantes e chances de repilação da AA, mesmo que não seja o fator desencadeador desta afecção, mas o impacto negativo desta no bem-estar social e emocional, assim como em sua saúde mental são inegáveis.

Sobre os tratamentos disponíveis Fernando e Goldman (2020) afirmam a AA representa a causa de sofrimento contínuo para a pessoa afetada, mesmo existindo muitos tratamentos disponíveis, clinicamente, nenhuma foi comprovada como realmente eficaz. Os esteroides são comumente prescritos e pode resultar no crescimento do cabelo. Os esteroides tópicos são mais comumente usados em crianças, mas intralesionais, orais e até esteroides intravenosos estão disponíveis, com níveis variados de eficácia.

Hordinsky (2020) sobre tratamento da AA, afirma que para que a melhor opção seja escolhida é necessário que haja uma averiguação do que incomoda o paciente e/ou seus pais ou responsáveis. Queda de cabelo no couro cabeludo ou perda de cabelo de sobrancelha, cílios ou barba, para alguns pacientes que se adaptaram a queda de cabelo no couro cabeludo, a principal razão para solicitar um tratamento pode ser que a perda de cabelo que ele ou ela está experimentando em uma área é o que é mais incômodo. Enquanto outros pacientes, pode ser o envolvimento das unhas e lidar com unhas frágeis e quebradiças ou ao ver cabelos caindo e presente em todos os lugares, desenvolver ansiedade ou depressão.

Ainda segundo a autora, o tratamento comumente inclui o uso de soluções tópicas ou intralesionais corticosteróides, 2% ou 5% minoxidil tópico quando houver vellus ou crescimento indeterminado do cabelo presente, antralina, imunoterapia tópica, ou combinações como um esteroide tópico com minoxidil tópico. Injeções locais de triancinolona intralesional acetonado variando em concentrações de 3 a 10 mg/cc ainda é um tratamento preferido para o couro cabeludo e sobrancelha AA (Hordinsky, 2020).

A alopecia areata apresenta-se classicamente como manchas de perda de cabelo bem demarcadas e sem cicatrizes e muitas vezes leva a um curso crônico e recidivante, que podem estar associados a efeitos significativos a longo prazo depressão e ansiedade (Brittany et al, 2020, p. 21).

Sobre as alternativas de tratamento os estudos aqui selecionados apresentaram os seguintes resultados: Melo et al (2018) realizaram um estudo comparativo que demonstrou eficácia semelhante do acetinado de triancinolona intralesional para o tratamento de AA no couro cabeludo, independentemente da concentração (2.5mg/mL, 5mg/mL, e 10mg/mL). No entanto, os autores observaram menor risco de atrofia cutânea na dose mais baixa (2,5-5mg/mL). Para a face já foram descritas concentrações recomendadas de 2,5-5mg/mL, com concentração máxima de 10mg/mL para o couro cabeludo, sempre respeitando a dose máxima de 20mg por sessão Mensal. A triancinolona acetonida é um corticoide tópico indicado para tratamento de AA e outras afecções.

Entre os efeitos colaterais do acetinado de triancinolona intralesional estão a irritação nasal, secura da membrana mucosa, congestão nasal, espirros, alterações do paladar e olfato, náusea, insônia, vertigem, fadiga, dispneia, queda da taxa do

cortisol sanguíneo, visão turva, catarata, aumento da pressão ocular, glaucoma, coriorretinopatia, prurido, rash e hipersensibilidade. Mas os pesquisadores ressaltam que são raros de acontecer, portanto, esse tratamento apresenta um risco-benefício bem satisfatório (Melo et al, 2018).

Como conclusão, o artigo de Melo et al (2018) propõe uma intervenção de um tratamento da alopecia areata completo multidisciplinar que englobasse a saúde mental e o tratamento farmacológico.

Pacientes com AA muitas vezes experimentam grandes problemas psicológicos impactos devido ao curso clínico imprevisível e resposta variável ao tratamento, mesmo que a etiopatogenia exata da AA não seja clara, embora o universo científico acredite que seja uma doença autoimune mediada por células do folículo piloso. Linfócitos de células T autorreativos e sevcitocinas orais medeiam a destruição folicular do cabelo e afetam positivamente o ciclo de crescimento do cabelo. Apesar da ausência de tratamentos curativos/preventivos e regimes aprovados pela FDA para AA, as abordagens terapêuticas foram estabelecidas por meio de diretrizes de tratamento. Corticosteróides tópicos e intralesionais (IL), minoxidil tópico e antralina tópica são recomendados para pacientes com AA com envolvimento do couro cabeludo <50%, enquanto naqueles com perda de cabelo $\geq 50\%$, imunoterapia de contato tópica e os corticosteróides são recomendados (Chanprapaph et al, 2021).

Ainda de acordo com o estudo realizado por Chanprapaph et al (2021) alguns efeitos adversos ocorreram em 18,8% dos pacientes (n = 19) e incluiu erupção acneiforme (n = 16, 15,8%), ciclo menstrual anormal (n = 6, 5,9%), ganho de peso (n = 3, 2,9%) e distúrbios do sono (n = 1, 0,9%). Acneiforme erupção foi controlada com terapia tópica, enquanto o A B CD Tempo (mês) Dose cumulativa (mg) Tempo (mês) Tempo (mês), enquanto que os outros efeitos colaterais significativos foram resolvidos espontaneamente após a descontinuação em IMC. A presença de qualquer um desses eventos adversos não causou abandono da terapia e os resultados foram alcançados, demonstrando que a relação risco-benefício tem saldo positivo para o paciente.

Segundo Cranwell et al (2018) a gravidade da alopecia areata (AA) varia de uma pequena mancha sem cabelo, para perda parcial e/ou total de pelos do corpo, cílios e sobrancelhas. Enquanto 40% de das pessoas afetadas recebem apenas um adesivo e alcançam uma remissão espontânea completa durável dentro 6 meses, 27% desenvolverão manchas adicionais, mas ainda podem alcançar a remissão permanente em até 12 meses e 33% desenvolverão AA crônica. Sem tratamento sistêmico, 55% dos indivíduos com AA crônica terá recaída multifocal persistente e doença remitente, 30% acabarão por desenvolver alopecia total e 15% desenvolverão alopecia universal. O curso imprevisível e psicológico sofrimento atribuível à AA contribui para a doença associado à AA. Numerosos tópicos, intralesionais e agentes sistêmicos são usados atualmente para tratar AA; no entanto, há uma escassez de dados avaliando seu uso, eficácia e tolerabilidade. Terapia tópica, incluindo glicocorticóides tópicos, minoxidil tópico e imunoterapia tópica, podem ser usados em casos de doença limitada. Não há universalmente indicações acordadas para iniciar o tratamento sistêmico para AA. Possíveis indicações para tratamento sistêmico incluem perda de cabelo rápida, doença extensa ($\geq 50\%$ cabelo perda), doença crônica, angústia grave ou uma combinação desses fatores. Sistêmico atualmente disponível. Os tratamentos incluem glicocorticóides, metotrexato, ciclosporina, azatioprina, dapsona, micofenolato mofetil, tacrolimo e sulfasalazina. O resultado do tratamento ideal ainda não foi descrito em nenhuma pesquisa. O objetivo desta declaração de consenso é delinear um resultado de tratamento para AA, incluindo as indicações para tratamento sistêmico, apropriado escolha do tratamento sistêmico, resultado satisfatório medidas e quando interromper as ações bem-sucedidas ou tratamento sem sucesso.

Ainda em conformidade com o estudo realizado por Cranwell et al (2018) os principais efeitos colaterais dos corticóides citados neste, glicocorticóides, metotrexato, ciclosporina, azatioprina, dapsona, micofenolato mofetil, tacrolimo e sulfasalazina, incluem disfunção renal, tremor, hirsutismo, hipertensão, diarreia, anorexia, náusea e vômito que devem ser avaliados especificamente pela equipe médica responsável, sendo que a maioria das vezes é controlada e o tratamento segue o

fluxo normal, desaparecendo os efeitos colaterais. Sendo que as principais vantagens demonstradas foram no resultado esperado, demonstrando uma resposta mais efetiva que os demais tratamentos.

A alopecia areata (AA) é um distúrbio de queda de cabelo autoimune e não cicatricial, com prevalência ligeiramente maior em crianças do que em adultos. Existem várias modalidades de tratamento; no entanto, faltam evidências em pacientes pediátricos com AA. Enquanto que o tratamento das áreas afetadas proposto por Barton et al (2021) com difenilciclopropenona (DPCP) que inclui sensibilização antes do tratamento inicial e aumento das concentrações de dose. O método de aplicação essencialmente indolor torna o DPCP uma opção de tratamento ideal e frequentemente utilizada para a população pediátrica. Oito artigos relataram tratamento com DPCP em 200 crianças com AA. As taxas de resposta completa variaram de 0% a 33,3%, semelhantes aos resultados de uma metanálise (30,7%). Recaídas foram comuns, com taxas de recaída variando de 12,5% a 58,3%.^{28,29,30} Um estudo de caso-controle observou o potencial do imiquimode para melhorar a eficácia da DPCP. Os efeitos colaterais incluíram reações eczematosas do couro cabeludo, prurido, LAD regional, vesiculação ou, raramente, uma infecção secundária. Nenhum efeito colateral sistêmico, exceto dor de cabeça, foi relatado.

Alopecia areata (AA), uma doença autoimune doença, é caracterizada por não cicatrizar perda de cabelo envolvendo o couro cabeludo, rosto e/ou corpo. Antes de 2022, nenhum tratamento aprovado para AA foi disponível nos EUA; opções de tratamento existentes tiveram eficácia e durabilidade limitadas e muitas vezes são associados a efeitos colaterais. Um total de 442 pacientes com AA, tratados por 90 dermatologistas, foram incluídos nesta análise. Em estudo realizado por Fridman, Ray e Gadhi (2022) 45% dos pacientes selecionados para o estudo estavam sendo prescritos uma combinação de corticosteroides, 21% corticosteroides injetáveis, 11% corticosteroides tópicos/inibidores tópicos de calcineurina, e 10% de imunomodulador como monoterapia ou em combinação. A maioria (65%) dos pacientes não tinham nenhuma terapia relatada anteriormente. Entre os pacientes que relataram ter terapia anterior, a mudança frequente foi para combinação corticosteroides, corticosteroides injetáveis, e imunomoduladores. A insatisfação com o tratamento foi alta (24% insatisfeitos e 29% neutro) e aumentou a gravidade da AA no período, alguns apresentaram efeitos colaterais típicos como náuseas, enjoos e cefaleias que foram controlados pela equipe médica.

Em conformidade com o que estudaram Ramos et al (2020) o prognóstico da AA é torna-se uma doença crônica de curso imprevisível. Podendo haver remissão espontânea ou progredir para perda de cabelo extensa sem resposta a nenhum tratamento. Cerca de 50% dos pacientes com AA apresentam repilação espontânea nos primeiros seis meses e 70% apresentam repilação no primeiro ano, embora AA possa recorrer meses ou anos após a remissão. Formas extensas de a doença geralmente não responde bem ao tratamento. Aproximadamente 7% dos pacientes evoluem para os subtipos de alopecia total (AT) ou alopecia universal (AU).

As taxas de recuperação a longo prazo de AT e AI são inferiores a 10%, esse tipo têm um prognóstico favorável, independentemente do tratamento. Essa via de administração supera a barreira epidérmica, disponibilizando o fármaco diretamente na área inflamada. Assim, minimiza os possíveis efeitos adversos da corticoterapia (CT) sistêmica, com maior penetração do fármaco quando comparada à via tópica.¹⁸ Pacientes com manchas de alopecia, de tamanho pequeno (<3 cm), de curta duração ou ocupando menos de 25% do couro cabeludo são os melhores candidatos para infiltração intralesional. 75% dos pacientes com AA em manchas que fazem infiltração por TC apresentam crescimento de pelos, taxa que varia com a gravidade da doença; a percepção da resposta clínica geralmente ocorre seis semanas após o início do tratamento. A corticoterapia intralesional pode ser aplicada no couro cabeludo, sobrancelhas, barba e outras áreas do corpo afetadas. Embora seja um importante pilar do tratamento da AA, ainda não há consenso quanto à concentração ideal e dose total da droga (Ramos et al, 2020).

4. Conclusão

O tratamento da AA possui uma complexidade relevante devido se tratar de uma afecção que possui fortes ligações com o campo mental do paciente, tanto como origem quanto como causa de distúrbios emocionais ligados à aparência, além de que possui poucas evidências científicas confirmatórias que levem a um consenso que possa ofertar uma orientação básica para o manejo da terapêutica da AA, com vistas à realidade brasileira, considerando que a maioria absoluta dos poucos estudos aqui analisados são de origem estrangeira.

Trata-se de uma doença autoimune que afeta provoca a perda de cabelo e afeta diretamente o emocional do paciente devido ao impacto em sua aparência, assim sugere-se que a intervenção terapêutica medicamentosa também seja feita em consonância com acompanhamento psicológico para evitar a instalação de um ciclo vicioso onde os aspectos emocionais do paciente sejam, ao mesmo tempo, causa e consequência das lesões.

Os estudos aqui mencionados relataram que os tratamentos para a AA não encontra um subsídio forte com evidência científica, mas que os corticoides são uma opção com risco-benefício positivo, sendo assim os efeitos colaterais podem ser controlados pela equipe médica e os resultados alcançados. Dessa forma, destaca-se aqui, o papel do farmacêutico como profissional que faz o acompanhamento da intervenção terapêutica medicamentosa, por meio da orientação para evitar e para intervir diante de possíveis efeitos colaterais.

Finalmente, este estudo chegou ao final alcançando seus objetivos a partir da análise dos estudos selecionados por meio de critérios específicos e recomendados, além do mais é necessário que se expanda estudos que venham ampliar as evidências científicas sobre o tratamento da AA, assim como formas de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Referências

- AAGAP. (2022). O que é alopecia areata? Grupo de apoio aos pacientes com alopecia areata (AAGAP). https://www.sbd-sp.org.br/geral/aagap_/.
- Askın, O. et al. (2021). Evaluation of the level of serum Interleukins (IL-2, IL-4, IL-15 and IL-17) and its relationship with disease severity in patients with alopecia areata. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 96(5): 551-7.
- Barton, V. R. (2022). Treatment of pediatric alopecia areata: A systematic review. *Am Acad Dermatol*. 86(6): 1318–34.
- Chanprapaph, K. (2022). Intramuscular Corticosteroid Therapy in the Treatment of Alopecia Areata: A Time-to-Event Analysis. *Drug Design, Development and Therapy*. 16, 107–116.
- Craveiro, A. P. C. (2017). Alopecia Areata Comorbilidades e limitações terapêuticas. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina. Covilhã, março de 2017.
- Cranwell, W. C. et al. (2018). Treatment of alopecia areata: An Australian expert consensus statement. *Australasian Journal of Dermatology*. 56(2) 1214-45.
- Fernando, T.; Goldman, R.D. (2020). Corticosteroids for alopecia areata in children. *July Juillet*. 66(8).56-62.
- Formiga, M. W. M., Sousa, M. N. A. de, & Egypto, L. V. do. (2021). Comparative study of the effectiveness of treatments for androgenetic alopecia through the capillary intradermotherapy technique: minoxidil and finasteride. *Research, Society and Development*, 10(10), e251101018832. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18832>
- Fridman, M.; Ray, M.; Gandhi, k. (2022). Treatment Patterns and Treatment Satisfaction Among Adults with Alopecia Areata in the United States. *Adv Ther* (2022) 39:5504–5513.
- Hordinsky, M. (2021). Alopecia areata. *J Am Acad Dermatol*. 2021 Jan; 78(1):1-12.
- Jerry S. (2020). Current Treatment of Alopecia Areata. *Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings*. 20(7) 145-150
- Macedo, J. L., Oliveira, A. S. da S. S., Pereira, I. C., Assunção, F. D., Reis, E. R., & Assunção, M. de J. S. M. (2019). Efficacy of phytotherapy in the treatment of androgenetic alopecia. *Research, Society and Development*, 8(5), e285868. <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i5.868>
- Mazucato, T. (Org.). (2018). Metodologia da pesquisa e do trabalho científico. Penápolis: *funepe*, 2018.
- Melo, D.F. et al. (2018). Intralesional betamethasone as a therapeutic option for alopecia areata. *An Bras Dermatol*. 2018;93(2):304-12.
- Pereira, A. S. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria, RS: *UFSM*, 2018.

Ramos, P. M. et al. (2020). Consenso sobre tratamento da alopecia areata –Sociedade Brasileira de Dermatologia. *Anais Brasileiros de Dermatologia* 2020;95(S1):3952.

Robinson, A. R. (2018). Pathology and Treatment of Alopecia Areata (Classic Reprint). New York: *Forgotten Books*. 2018, 38 p.

Sousa, B. M. da S., Natal, T. J., Pereira, T. B., Drummond, M. V. M. S., & Neves, R. A. (2021). Comparative analysis between treatments for alopecia: a systematic review. *Research, Society and Development*, 10(15), e134101522770. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22770>

Young B. L., Won-Soo L. (2021). Efficacy of antihistamines in combination with topical corticosteroid and superficial cryotherapy for treatment of alopecia areata: A retrospective cohort study. *Research letter*. 84(7), ISSUE 4, P1152-1154, April 2021.

Yae B. et al. (2020). Efficacy of different concentrations of intralesional triamcinolone acetonide for alopecia areata: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2020 Apr;82(4):1018-1021. 10.1016/j.jaad.2019.11.066.