

Hipertricose ciliar: sinal semiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida?

FERNANDO GERCHMAN*
GILBERTO DE LIMA LOPES JR.*
GUSTAVO BOLOGNESI*
TIAGO BISOL*
JAIR FERREIRA**

SINOPSE

Com o objetivo de verificar a existência de hipertricose ciliar em pacientes sidéticos e sua possível utilidade como sinal semiológico, foi conduzido estudo de caso-controle com vinte e três pacientes sidéticos e 23 controles. A média e desvio-padrão do comprimento dos cílios nos casos foi de $8,543 \pm 1,678$ mm e nos controles de $7,465 \pm 1,672$ mm. A diferença foi de 1,078 mm ($p=0,032$). Apesar da diferença existir e ser estatisticamente significativa, a utilidade da hipertricose ciliar como sinal semiológico ainda é de discutível significado prático.

UNITERMOS: Hipertricose ciliar, SIDA, Tricomegalia.

ABSTRACT

In order to verify the presence of hypertrichosis of the eyelashes in AIDS patients and the possibility of its use as a semiologic sign, a case-control study was conducted with 23 patients and 23 controls matched for sex, age and race. The length of the eyelashes (means \pm standard derivations) was 8.543 ± 1.678 mm for the cases and 7.465 ± 1.672 mm for the controls. The difference was 1.078 mm ($p=0.032$). Although there was a significant difference, the use of hypertrichosis as sign of AIDS is questionable.

KEYWORDS: Hypertrichosis, Eyelashes, AIDS.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de hipertricose ciliar em pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida vem sendo

* Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

** Professor do Departamento de Medicina Social da UFRGS.

Trabalho realizado no Serviço de Medicina Interna do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Endereço para correspondência:

Fernando Gerchman

Rua João Abbott, 245/901 – Porto Alegre, RS

Telefone: (051) 332-5729.

documentada por relatos de caso na última década, sem entretanto haver comprovação por estudos adequados ou esclarecimento de sua fisiopatogenia. Entre as hipóteses aventadas na gênese da hipertricose ciliar estão: intolerância ao AZT, desnutrição, imunossupressão, uso de fármacos e ação do HIV (1-4). É considerado um achado raro, pois somente estão documentados casos em que o comprimento dos cílios excede em muito aquele considerado normal. Sendo assim, possíveis casos de crescimento ciliar não tão acentuado passariam despercebidos. Tendo em vista a carência de definições acerca dessa entidade clínica, resolvemos conduzir um estudo de caso-controle, visando a investigar a possível existência de diferença no tamanho dos cílios em pacientes com SIDA comparados a não sidéticos, e a utilidade dessa diferença como sinal semiológico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Os casos e os controles foram selecionados na internação clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, durante o período de 15 de junho a 2 de julho de 1994. Considerou-se caso todo o paciente com mais de 18 anos e diagnóstico de SIDA, segundo os critérios da OMS (1). Os controles foram selecionados através do sistema de cadastro do HCPA, pareados segundo sexo, cor e idade. A diferença máxima de faixa etária entre um caso e seu controle correspondente foi de 3 anos. O uso de interferon alfa, ciclosporina A, minoxidil, diazoxide, penicilamina, psolaren ou hidantoína nos últimos 4 meses foi considerado critério de exclusão, assim como manifestação de intolerância à zidovudina e o corte dos cílios. Os dados coletados foram: idade, sexo, cor, diagnóstico de SIDA, número de linfócitos no último hemograma disponível, e a medida dos cílios.

O comprimento dos cílios foi aferido por três pesquisadores diferentes, em medidas independentes e sem conhecimento do valor obtido pelos outros pesquisadores. A mensuração foi feita através de paquímetro, colocado sobre os cílios na linha média do olho direito fechado dos pacientes. Com o marco zero do paquímetro colocado sobre a extremidade superior dos cílios, procedia-se o deslizamento da parte móvel, até que o último cílio escapasse do bordo

inferior do instrumento. A precisão do paquímetro era de décimo de milímetro. Calculou-se a média das três medidas e a média das duas mais próximas, considerando-se para a análise aquela que mais se aproximasse da aferição mediana. Os demais dados foram obtidos dos prontuários dos pacientes após a realização das medidas.

Antes de iniciarem as medidas dos pacientes, os pesquisadores realizaram 20 aferições em indivíduos saudáveis, buscando testar a técnica e aprimorar sua acurácia. Nessas mensurações a diferença máxima encontrada entre os resultados dos pesquisadores foi de 10%, o que demonstra a adequação do método empregado.

Análise Estatística

O programa *Epi-info 5.01 A* foi usado para análise dos dados. Partindo de informações da literatura em que a média do tamanho dos cílios era de $9,0 \pm 2,0$ mm na população normal, e $15,0 \pm 4,0$ nos casos, e com p alfa de 0,05 e poder de 90%, o tamanho da amostra foi calculado em 28 casos e 28 controles.

As variáveis consideradas foram: médias, variâncias e desvios padrões das aferições do tamanho dos cílios, idades e contagem de linfócitos.

O teste estatístico utilizado na comparação dos dois grupos foi o teste de ANOVA (*analysis of variance*), com o valor de p equivalente ao do teste *t de Student*. O nível de significância estatístico foi considerado com $p=0,05$.

Resultados

No total, foram coletados dados de 28 casos e 23 controles. Pela dificuldade de se obter controles adequados para todos os casos, a análise foi conduzida sobre 23 pares.

A Tabela 1 apresenta as características dos grupos caso e controle, não havendo diferenças significativas entre ambos quanto à idade, sexo e cor. Contudo, diferiram, como era esperado, em relação à contagem absoluta de linfócitos.

O comprimento médio dos cílios foi de 8,543 mm nos casos e 7,465 mm nos controles, com desvio padrão de 1,678 e 1,672 mm respectivamente (Tabela 2). A diferença das médias foi de 1,078 mm, sendo estatisticamente significativa ($p = 0,032$).

Dentre os controles, quatro fizeram uso de corticóides, sendo três de prednisona e um de dexametasona. Numa análise secundária, excluindo-se esses controles e os quatro casos correspondentes encontraram-se médias (\pm DP) de 8,384 ($\pm 1,684$) e 7,326 ($\pm 1,564$) mm nos casos e controles respectivamente, sendo a diferença de 1,058 mm e o $p = 0,0495$ (Tabela 3).

Foi realizada ainda uma análise comparando-se a média do tamanho dos cílios considerando-se somente os casos com contagem de linfócitos inferior a 1000/ μ l e seus

TABELA 1 – Características dos grupos caso e controle

	Casos	Controles
Nº de pacientes	23	23
Idade (anos)		
Média	32,522	32,565
DP	7,310	7,54
Sexo*		
Masculino	16	16
Feminino	7	7
Cor*		
Branco	21	20
Negro	2	3
Linfócitos (por μ L)		
Média**	584	2448
DP	392,4	1375,4

DP = Desvio Padrão

* Número Absoluto

** Diferença significativa ($p < 0,05$)

TABELA 2 – Resultados das medidas nos casos e controles

	Casos	Controles
Nº de Pacientes	23	23
Média (mm)*	8,543	7,465
DP	1,678	1,672

DP = Desvio Padrão

Nota: Diferença entre as médias = 1,078 mm

* $p = 0,032$

TABELA 3 – Resultados das medidas dos casos e controles (excluídos os controles em uso de corticóides e os casos correspondentes)

	Casos	Controles
Nº de Pacientes	19	19
Média (mm)*	8,384	7,326
DP (mm)	1,684	1,564

DP = Desvio Padrão

Nota: Diferença entre as médias = 1,058 mm

* $p = 0,0495$

controles correspondentes. Também não foram considerados os controles em uso de corticóides e seus respectivos casos. Encontrou-se nos casos média (\pm DP) de 8,619 ($\pm 1,688$) mm e nos controles de 7,106 ($\pm 1,277$) mm. A diferença foi de 1,513 mm e foi estatisticamente significativa ($p = 0,0076$) (Tabela 4).

Discussão

Os critérios de exclusão foram baseados na literatura. Como os cílios levam de 112 a 120 dias para crescer,

TABELA 4 – Resultados das medidas dos casos excluídos. Aqueles com mais de 1.000 linfócitos por microlitro e seus controles correspondentes*

	Casos	Controles
Nº de Pacientes	16	16
Média (mm)**	8,619	7,106
DP (mm)	1,688	1,277

DP = Desvio Padrão

Nota: Diferença entre as médias = 1,513 mm

* Excluídos os controles em uso de corticóide e seus respectivos casos.

** $p = 0,0076$

definiu-se que o critério de exclusão seria o uso dos fármacos supracitados nos últimos 4 meses (3).

Nesse estudo constatou-se que o tamanho médio dos cílios dos pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é maior que o dos pacientes sem a síndrome, sendo a diferença das médias igual a 1,078 mm ($p = 0,032$) (Tab. 2).

No grupo controle quatro pacientes haviam usado medicamentos que podem estar implicados na gênese da hipertricrose ciliar (corticóides). Por ser comum o uso desses fármacos e pela dificuldade de obtermos controles da mesma faixa etária dos casos no HCPA incluímos tais pacientes na primeira análise. Em sendo verdadeira essa associação poder-se-ia incorrer em viés conservador. A análise de amostra sem esses controles e seus respectivos casos também mostrou uma diferença significativa entre as médias ($p = 0,0495$). A diminuição da diferença entre as médias e de sua significância estatística nessa análise secundária provavelmente ocorreu pela diminuição do tamanho da amostra e pelo maior comprimento médio dos cílios nos quatro casos excluídos em relação à média dos casos não excluídos.

Por ser a imunossupressão outro fator supostamente envolvido na tricomegalia, foi feita também uma análise onde foram incluídos apenas os casos com contagem linfocitária inferior a 1000 por microlitro. Em tal comparação, houve diferença significativa e maior que na análise

de toda a amostra. Portanto, parece haver relação entre a linfocitopenia e o maior comprimento dos cílios. Não se pode, assim, inferir se o comprimento maior dos cílios nos casos foi devido à SIDA ou à imunossupressão por ela causada. Tal relação deve ser melhor avaliada em estudo adequado.

É importante ressaltar que não foi possível cegar os pesquisadores quanto ao diagnóstico ou não de SIDA, visto que os pacientes com essa doença, neste hospital, são preferencialmente internados na ala sul do sexto andar. A fim de contornar tal problema, buscou-se objetivar e tornar o mais eficiente possível o método de aferição dos cílios.

Conclui-se, então, que a diferença entre a média do comprimento dos cílios de pacientes com SIDA comparados a seus controles existe. Contudo, por ser pequena a diferença encontrada, não se pode através desse trabalho atribuir validade desse sinal na prática clínica diária.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Professor Doutor Guenther von Eye por despertar o interesse pelo conhecimento da semiologia e incentivo à pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CASANOVA JP, PUIG T, RUBIO M. Hypertrichosis of the eyelashes in acquired immunodeficiency syndrome. Arch Dermatol 1987; 123:1599-1601.
2. ROGER D, VAILLANT L, ARBEILLE-BRASSART B, CHOUTET P, LORETT G. Quelle est la cause de l'hypertrichose ciliaire acquise du SIDA? Ann Dermatol Venereol 1988; 115:1055-6.
3. KAPLAN MH, SADICK NS, TALMOR M. Acquired trichomegaly of the eyelashes: a cutaneous marker of acquired immunodeficiency syndrome. J Am Acad Dermatol 1991; 25:801-4.
4. POIZOT-MARTIN I, LAFEUILLADE A, GOURGEONNET A, DHIVER C, GAMBY TH, GASTAUT JA. Hypertrichose ciliaire acquise au cour du SIDA. Ann Dermatol Venereol 1992; 119:143-4.