

De eficácia comprovada, o DermaFreeze® se constitui em poderoso recurso para procedimentos criocirúrgicos ambulatoriais. Portátil, de manuseio simples, seu custeio operacional é mínimo e de ótima relação custo benefício.

INDICAÇÕES:

Na urologia sua eficácia terapêutica foi comprovada¹ para a criocirurgia de **verrugas por HPV**.

Na dermatologia, a utilização de agentes criogênicos alternativos ao nitrogênio líquido² para tratamento de lesões não malignas é procedimento usual³ para, entre outras: verrugas comuns, plantares e peri-ungueais, queratoses actínicas e seborreicas e molusco contagioso.

INSTRUÇÕES DE USO:

1. Aplicação do produto:

Importante: dispensa infiltração anestésica.

Selecione o cone com diâmetro adequado ao da lesão e posicione-o ao redor dela; aplique 1 ou 2 jatos curtos do produto na lateral inclinada do cone. Mantenha-o na posição, aguarde a total ebulição, após o que haverá a formação de camada de gelo (frost) sobre a lesão; remova o cone e aguarde o descongelamento natural.

Notas:

- Em princípio, uma sessão apenas é suficiente para o tratamento.
- Podem ser tratadas várias lesões por sessão.
- Segundo relatos, durante o procedimento a dor é suportável.

2. Evolução:

Imediatamente forma-se um leve edema perilesional, eritema e escurecimento da lesão, que evolui para vesiculação breve e ulceração rasa.

A cicatrização pode levar de 5 a 10 dias.

Não costuma deixar cicatriz hipertrófica, dolorosa ou cosmeticamente inaceitável.

A limpeza com água corrente tépida e sabonete pode ser iniciada após a sessão. Não se recomenda prática sexual com o órgão tratado até a cicatrização dos ferimentos.

Sugere-se retorno do paciente da mesma forma que outros procedimentos cirúrgicos.



3. Informações Complementares:

O uso do DermaFreeze®, durante o processo de congelamento para tratamento do condiloma, não causa risco de contaminação do médico por vaporização de partículas virais visto não romper as células como ocorre em outros procedimentos.

A cobertura da criocirurgia com DermaFreeze® pelos planos de saúde encontra-se na tabela da AMB 1992, código 42020069 (120 CH); na CBHPM 20104073 (porte 2A), que incluem o procedimento ambulatorial denominado "crioterapia por sessão – grupo de até 5 lesões"; no IAMSPE de 2007 código 19041012.

Apresentação:

Em forma de kit contendo tubo com 250g do produto, suficiente para 150 aplicações em média, e 6 cones com Øs de 3, 4, 5, 7, 9 e 12mm. Sua validade é de 3 anos após aberto. Deve ser armazenado em temperatura ambiente, à sombra.

Os cones são esterilizáveis em solução bactericida ou autoclavados.

O propelente utilizado é composto por gases fluoretados, atóxicos, inodoros, não-inflamáveis e que não agredem a camada de ozônio.

Veja vídeo demonstrativo no site: www.emdutos.com.br/video.

Registro na ANVISA: 80409950001

Referências científicas:

1- Prof. Dr. Hélio Miot, UNESP, trabalho premiado em 1o. lugar no Congresso Brasileiro de Cirurgia Dermatológica de 2007.

2- Torre D. :Alternate cryogens for cryosurgery, 1975, PMID 1223154.

3- Caballero Martinez F et all: Cutaneous cryosurgery in family medicine: dimethyl ether-propane spray versus liquid nitrogen. 1996, PMID 8963007.

Autor: Hélio A. Miot

Departamento de Dermatologia e Radioterapia da FMB-Unesp - Botucatu - SP

INTRODUÇÃO

Verrugas anogenitais (VAG) são doenças sexualmente transmissíveis causadas pelo HPV freqüentemente encontradas no consultório do cirurgião dermatologista. Entre as modalidades terapêuticas empregadas destacam-se a eletrocirurgia, laserterapia, cauterização, interferon α , podofilotoxina, 5-fluorouracil, imiquimod e a criocirurgia.

A criocirurgia mais utilizada é o spray de nitrogênio líquido (NL), porém, outros criógenos foram desenvolvidos com características de portabilidade e redução do custo operacional, entre eles gases fluoretados (GFE).

O autor pretende avaliar a efetividade terapêutica de dois sistemas de criocirurgia no tratamento de VAG.

MÉTODOS

Foram selecionados 34 pacientes masculinos, adultos, sem evidências de imunossupressão portadores de VAG e alocados aleatoriamente em dois grupos de tratamento: NL e gás GFE, sob regime de 10s de NL em spray e 15s de GFE (Dermafreeze®) usando cone de contenção (Figuras 1 e 2).

A ausência de lesões acetobranças à peniscopia foi verificada em 14 dias para comparação entre os grupos.

Foi realizada uma análise por intenção de tratamento (pacientes faltosos, considerados como falha terapêutica).

RESULTADOS

Todos os pacientes portavam verrugas penianas, eram HIV negativos e sem evidências clínicas de imunossupressão. Em cada um dos grupos, apenas 12 dos 17 pacientes retornaram para a avaliação após 14 dias.

Não se verificou diferença estatisticamente significativa entre a distribuição dos números de VAG por paciente antes do tratamento entre os grupos ($p=0,71$ Mann-Withney) (Figura 3).

O grupo tratado com NL somou 59 lesões tratadas, com resolução média de 46%, o grupo tratado com GFE somou 48 lesões, com resolução média de 58% (Figura 3).

Ambas as modalidades reduziram significativamente o número de verrugas anogenitais dentro de seus grupos ($p<0,01$ Wilcoxon), porém quando comparados entre si, não apresentaram diferença significativa ($p=0,48$ Mann-Withney).

Se computados apenas os pacientes que retornaram para reavaliação, a eficácia terapêutica média foi de 65% para o grupo do NL e 83% para o GFE ($p=0,30$ Mann-Withney), ou se considerarmos os pacientes que não retornaram como resolvidos, a comparação fica: 78% e 89% ($p=0,41$ Mann-Withney).

Houve adequada tolerabilidade entre os grupos, não se verificando infecção, ou outras complicações após os procedimentos. Alguns pacientes que já haviam sido tratados com spray de NL, referiram menor dor com GFE.



Figura 1: Criocirurgia com NL



Figura 2: Criocirurgia com TFE

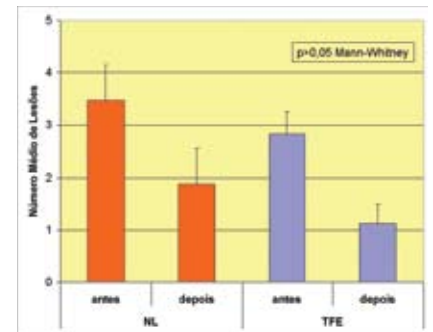


Figura 3: Comparação dos métodos

CONCLUSÕES

Não houve diferença significativa quanto à efetividade da criocirurgia com NL e com GFE no tratamento de VAG, segundo o protocolo testado. Outros estudos controlados devem ser conduzidos a fim de determinar as melhores indicações e protocolos de uso do GFE no tratamento de lesões cutâneas.

BIBLIOGRAFIA

1. Hoffmann NE; Bischof JC: the cryobiology of cryosurgical injury. Urology. 2002; 60:40-9.
2. Caballero Martinez F et al: Cutaneous cryosurgery in family medicine: dimethyl ether-propane spray versus liquid nitrogen. Aten Primaria. 1996; 18:211-6.
3. Dawber R: Cryosurgery: Unapproved uses, dosages, or indications. Clin Dermatol. 2002; 20: 563-70.
4. Carr J, Gyorfi T. Human papillomavirus. Epidemiology, transmission, and pathogenesis. Clin Lab Med. 2000;20:235-55.
5. Oriel JD. Natural history of genital warts. Br J Vener Dis 1971; 47: 1-13.
6. Jones SK, Darville JM. Transmission of virus particles by cryotherapy and multi-use caustic pencils: a problem to dermatologists? Br J Dermatol 1989; 121: 481-6.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Os frascos de gás GFE (Dermafreeze®) foram doados pelo distribuidor, que NÃO interferiu na seleção dos pacientes, indicação do tratamento, na análise dos dados ou na composição do texto.