

**Declarações do Dr.
Ginés Sánchez
Hurtado, professor
catedrático de
Dermatologia da
universidade da
Extremadura**

“Nunca até esse momento eu tinha observado que, com tanto tempo, estas lesões, que sempre evoluem aumentando, se tivessem reduzido, que tivessem desaparecido sem qualquer tipo de tratamento.”

21/12/2001

“As radiodermites crónicas profissionais produzem-se fundamentalmente nos médicos e nos técnicos de saúde devido à exposição prolongada das suas mãos entre o aparelho que emite as radiações e o seu destino. Ocorrem em cirurgias quando fazem radioscopias – fundamentalmente para reduzir fracturas –, em pediatras que interpunham as suas mãos precisamente para colocar a criança na posição mais adequada para observar o que pretendessem, etc.

Estas radiações provocam na pele uma série de lesões tanto dérmicas como epidérmicas. Produzem-se nas artérias lesões irreversíveis e, ao mesmo tempo, lesões nos anexos cutâneos, com perda de sudorese,

perda dos pêlos e alterações nas unhas. Estas alterações da derme fazem com que perca o controlo sobre a epiderme e que nesta surja hiperqueratose, umas crostas sobre a pele seca que se infiltram e que, quando se levantam estas crostas, pode ficar já no fundo um carcinoma espinocelular.

Como digo, estas lesões são sempre evolutivas e essa evolução é cada vez para pior. As lesões de radiodermite crónica evoluem para lesões pré-cancerosas e estas lesões pré-cancerosas para carcinomas epidermóides, carcinomas espinocelulares cutâneos com toda a potencialidade de poderem dar metástases.

No ano de 1986 tive oportunidade de ver o Dr Nevado, através de um outro colega dermatologista que me apresentou e que já o vinha observando, precisamente porque

apresentava em ambas as mãos, mais na esquerda, lesões de radiodermite crónica. Aproveitou essa ocasião em que eu lá me encontrava e disse-me: “por favor, porque é que não examinas este meu amigo?”. Reparei que apresentava lesões de radiodermite crónica mas já evoluídas, dado que nalgumas zonas havia evidentes úlceras e hiperqueratoses infiltradas que podiam perfeitamente corresponder a carcinomas espinocelulares já estabelecidos.

Tive oportunidade de o voltar a ver ao cabo de 8 ou 10 anos e, para minha surpresa, observei que apresentava efectivamente uma radiodermite crónica com as lesões de atrofia da pele, alteração do pêlo, alteração das unhas e hiperpigmentações, mas nenhuma daquelas lesões mais evoluídas que eu tinha observado há já 8 ou 10 anos antes.

Olhei com atenção e vi também que ali não havia nem enxertos nem quaisquer intervenções que tivessem realizado para evitar ou extirpar as lesões pré-cancerosas ou até, atrever-me-ia a dizer, os carcinomas espinocelulares incipientes que já apresentava 8 ou 10 anos antes.

Nunca até esse momento eu tinha observado que, com tanto tempo, estas lesões, que sempre evoluem aumentando, se tivessem reduzido, que tivessem desaparecido sem qualquer tipo de tratamento. Pude observar que não tinha lesões de electrocoagulação de qualquer elemento, pois sempre deixam cicatriz; que não tinha enxertos aplicados após extirpação, como é próprio do tratamento das lesões que apresentara, mas que, de facto, havia radiodermite crónica, ainda que aquelas lesões mais evoluídas já não existiam.

Assim se passaram as coisas e assim o manifestei e assim o digo para, de alguma maneira, comentar algo que é para mim inexplicável. Não sei a razão por que isso aconteceu; mas sim que é certo”.

Badajoz, 24 de Novembro de 2000

.....

pdf | Documento gerado
automaticamente a partir de <https://opusdei.org/pt-pt/article/declaracoes-do-dr-gines-sanchez-hurtado-professor-catedratico-de-dermatologia-da-universidade-da-extremadura/>
(29/01/2026)