

Enxerto de gordura em alopecias cicatriciais

RESUMO

O transplante de cabelos é uma das opções terapêuticas para o tratamento das alopecias cicatriciais, porém a aderência entre o couro cabeludo e o periósteo dificulta sua execução e compromete seu resultado. Propõe-se a colocação de enxertos de gordura sob a forma de fragmentos colhidos a céu aberto do sulco infraglúteo, no mínimo 30 dias antes do transplante, para a otimização de seus resultados.

ABSTRACT

Hair transplantation is one of the therapeutic options for the treatment of cicatricial alopecia; however, the adherence between the scalp and the periosteum hinders its execution and compromises the final result. The use of adipose tissue grafting, as fat fragments harvested from the infra-gluteal crease, at least 30 days before the transplantation to optimize the results, is proposed.

INTRODUÇÃO

As alopecias cicatriciais podem ser corrigidas cirurgicamente, através do transplante de cabelos ou da redução da área de cicatriz.¹ No entanto, a redução cirúrgica da área cicatricial pode originar nova alopecia por tensão excessiva. Mesmo em lesões menores, a redução cirúrgica pode não ser bem-sucedida, originando novo alargamento da cicatriz.² Consideramos o transplante de cabelos uma opção terapêutica simples e segura para esse quadro.

Principalmente nos casos em que a alopecia resulta de cicatrização por segunda intenção, além da atrofia, identifica-se uma aderência intensa entre a pele e o periósteo. Tal fato dificulta a colocação dos enxertos, ainda que colocados em ângulo agudo. Mesmo nos casos em que o transplante é bem-sucedido, a atrofia e a depressão existentes no couro cabeludo são inestéticas (Figuras 1 e 1A) e provocam reações desagradáveis à palpação, podendo ser motivo de alterações psicológicas, particularmente em pacientes do sexo feminino.³ Para corrigir esse problema e facilitar o transplante capilar, propomos uma sessão de lipoenxertia na área receptora antes da realização do transplante de cabelos.

MÉTODOS

Após anestesia local, descolamos a área aderida, criando um espaço entre o periósteo e a pele. Ele será preenchido com gordura retirada do sulco infraglúteo (Figuras 2 e 2A). A coleta do tecido adiposo é feita na forma de pequenos fragmentos – a céu aberto, com auxílio de pinça de Addison e tesoura delicada –, que são colocados em soro fisiológico para posteriormente ser introduzidos no espaço descolado. Após um período mínimo de 30 dias (Figura 3), realizamos então o transplante de cabelos (Figuras 4 e 4A). O enxerto de gordura provoca aumento da distância da pele em relação ao periósteo, facilitando a colocação dos enxertos e melhorando o resultado estético (Figura 5).

DISCUSSÃO

A doença ou o fator que originou a alopecia cicatricial deve estar inativo por ocasião da correção. Optamos pela região do sulco infraglúteo como área doadora por dois motivos: 1) a região glútea cobre a linha de incisão, dificultando a visualização da cicatriz; 2) a gordura desse local se mostra resistente, por se manter apesar de estar sujeita a traumatismos contínuos pela localização. Esta técnica permite que os enxertos sejam colocados mais facilmente, porque a

Autores:

Ival Peres Rosa¹
Sérgio Henrique Hirata²
Camila C. de Paula³
Eduardo Mauro Yoshiaki⁴
Enokihara Samira Yarak⁵

¹Professor Colaborador do Departamento de Dermatologia da UNIFESP, Doutor em Medicina pela UNIFESP

²Médico do Departamento de Dermatologia da UNIFESP, Mestre e Doutor em Dermatologia

³Médica Colaboradora do Departamento de Dermatologia da UNIFESP

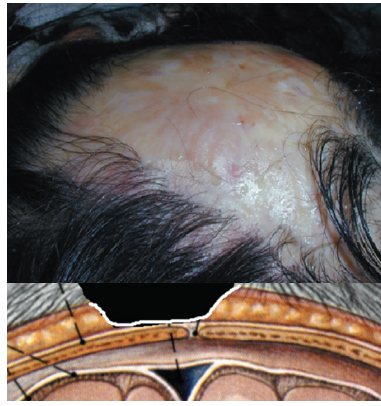
⁴Médico do Departamento de Dermatologia da UNIFESP, Mestre e Doutor em Dermatologia

⁵Médica Comissionada do Departamento de Dermatologia da UNIFESP, Mestre em Dermatologia

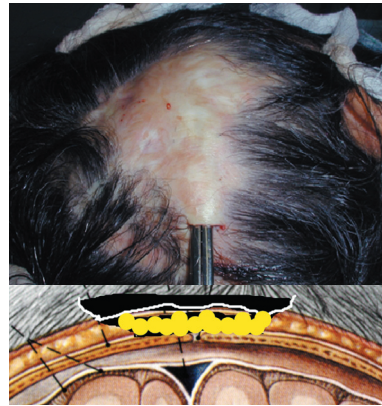
Correspondência para:

Ival Peres Rosa
Rua Comandante Ismael
Guilherme, 615
Jardim Luzitânia – São Paulo - SP
CEP: 04931-120
Tel (fax): (11)5571-9433
E-mail: ivalperes@globo.com

Recebido em (Received on) 19/02/2009.
Aprovado em (Approved on) 25/02/2009. Declaramos a inexistência de conflitos de interesse (We declare no conflict of interest).



Figuras 1 e 1A: Alopecia cicatricial.



Figuras 2 e 2A: Descolamento e colocação de fragmentos de gordura.

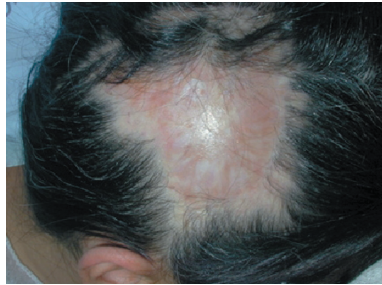


Figura 3: 60 dias após lipoenxertia.



Figuras 4 e 4A: Transplante de cabelos.



Figura 5: Resultado de 1 sessão.

gordura aumenta a distância entre a pele e o periósteo, o que diminui também a depressão deste local.

CONCLUSÕES

O enxerto de gordura obtido em fragmentos diminui sua reabsorção e facilita o transplante de cabelos. [S&CD](#)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adler SC, Rouso D. Evaluation of past and present hair replacement techniques. Aesthetic improvement, effectiveness, postoperative pain, and complications. *Arch Facial Plast Surg.* 1999;1(4):266-71.
2. Epstein JS. Revision surgical hair restoration: repair of undesirable results. *Plast Reconstr Surg.* 1999;104(1):222-32.
3. Gupta MA, Gupta AK. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *Br J Dermatol.* 1998;139(5):846-50.