

Pérola Cirúrgica

Novo método para obtenção de derme autóloga para material de preenchimento

A new method for obtaining autologous dermal graft for tissue filler techniques

Autor:

Sergio Schrader Serpa¹

¹Serviço de Dermatologia e Cirurgia Dermatológica, Policlínica Ronaldo Gazolla, Universidade Estácio de Sá

Correspondência para:

Sergio Schrader Serpa
Av. Atlântica, 4.240 sala 218
Copacabana – Rio de Janeiro – RJ
CEP: 22070-900
Tel: (21) 2235-3501/ 2227-0496/
9192-1848
Fax: 2547-7744
E-mail: sergioserpa@uol.com.br

RESUMO

Vários tipos de materiais sintéticos para preenchimento cutâneo têm sido disponibilizados nos últimos anos. Entretanto, substâncias autólogas ainda podem ser consideradas mais vantajosas e seguras. O autor desenvolveu um coletor que facilita a obtenção rápida de derme autóloga já desepitelizada. Descrevem-se o instrumento e detalhes de sua utilização.

ABSTRACT

Several types of synthetic filler materials has been made available in recent years. However, autologous substances can still be considered more advantageous and secure. The author developed a collector that makes it easy to quickly obtain an autologous dermis already de-epithelized and he also describes the surgical instrument and details of its use.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as técnicas de preenchimento cutâneo se tornaram muito populares e, recentemente, vários tipos de substâncias estão disponíveis para a correção de defeitos do contorno facial. O uso de enxertos de derme autóloga para corrigir defeitos faciais foi proposto pela primeira vez no início do século passado.^{1,2} Desde então, muitos outros estudos demonstraram o valor dos enxertos dérmicos para preenchimento cutâneo.^{3,4,5,6} A maior parte dos autores concorda que os enxertos dérmicos são mais vantajosos que os materiais sintéticos heterólogos ou alogênicos, devido a histocompatibilidade, viabilidade a longo prazo, resistência a infecções e versatilidade. Contudo, a despeito da sua eficácia, os enxertos dérmicos ainda não obtiveram ampla aceitação, principalmente devido à cicatriz produzida no sítio doador, à formação de cistos epiteliais e também à relativa dificuldade na coleta e na implantação. Ultimamente, as técnicas de coleta mais comumente usadas incluem a remoção de um fuso do sítio doador seguida de desepitelização,^{7,11} desepitelização *in situ* por dermoabrasão,^{8,12} laser de alta potência de pulsos curtos,⁹ ou por dissecação por bisturi seguida de dissecação da derme com bisturi.¹⁰ Os sítios doadores mais comuns provêm das regiões suprapúbica ou abdome inferior, sulco da virilha, pré-sacral, nádegas e retroauricular. Neste artigo, é descrito um método para coletar um cilindro cutâneo já desepitelizado por meio de um instrumento cirúrgico desenvolvido pelo autor.

TÉCNICA

O coletor dérmico desenvolvido pelo autor consiste em um instrumento cirúrgico cilíndrico, com uma face cortante na extremidade livre, a partir da qual se projeta um segmento com forma de “calha” com 3 cm de comprimento, terminando na outra extremidade como uma peça de metal sólido que funciona como cabo (Figura 1). Áreas paravertebrais das regiões dorsal e lombar foram escolhidas como sítios doadores porque a derme é espessa, não tem folículos de pelos grossos na maioria dos casos e não possui vasos sanguíneos de grande calibre.

Recebido em: 27/10/2009
Aprovado em: 17/11/2009
Declaramos a inexistência de conflitos de interesse.



Figura 1. Coletor dérmico.

Os pacientes são posicionados em decúbito ventral, a área do procedimento é demarcada com caneta dermográfica e uma solução contendo 0,5% de lidocaína com epinefrina (1:100.000) é injetada. Em seguida, uma incisão de 3 mm é realizada com lâmina nº 11 em uma das extremidades da área demarcada, por meio da qual o coletor dérmico é introduzido. Com a pele pinçada pelos dedos do cirurgião, o coletor dérmico é impulsionado para frente com movimentos semicirculares, paralelos à pele e subjacentes à epiderme, até alcançar a outra extremidade da área demarcada. Nesse ponto, outra incisão pequena com lâmina nº 11 é feita, visualizando-se então um fragmento cilíndrico de pele já desepitelizada (Figura 2). Finalmente, puxa-se o coletor dérmico para trás, e as incisões são fechadas com apenas um ou dois pontos de sutura com fio *mononylon* 4,0.

Os enxertos cutâneos podem ser utilizados como material de preenchimento para aumentar os sulcos nasolabial e mentoniano; corrigir lábios, cicatrizes cirúrgicas deprimidas, áreas de lipoatrofia e outros defeitos. Cerca de 50 pacientes já foram tratados por essa técnica e apresentaram resultados positivos, inclusive aumento nasolabial (Figura 3), cicatrizes crateriformes distensíveis onduladas, de acne, sulco labio-mentonianos, lipoatrofia causada por lúpus eritematoso e cicatrizes cirúrgicas deprimidas após enxertos. A coleta de derme autóloga com a utilização do coletor dérmico desenvolvido pelo autor confere velocidade considerável à técnica em comparação com outros métodos publicados até o momento. Por exemplo, com essa técnica podemos produzir até 30 discos dérmicos para serem usados no preenchimento de cicatrizes da acne em poucos minutos. Além disso, a cicatriz produzida no sítio doador é mínima e aceitável, e o tecido cutâneo já é obtido sem epiderme, evitando a formação de cistos na área receptora.

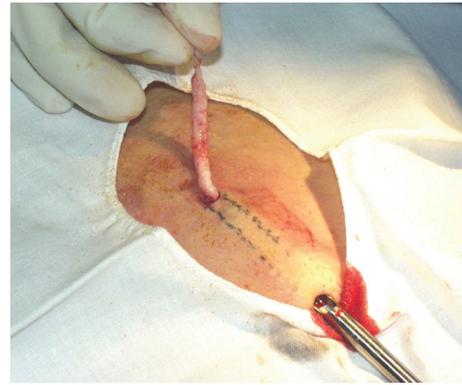


Figura 2. Fragmento da derme obtido.



Figura 3. Aumento nasolabial com enxerto de derme autóloga.

REFERÊNCIAS

1. Lexer E. Free transplantation. *Ann Surg* 1914; 60:166-194.
2. Figi FA. Depression of frontal region, fat transplant. *Surg Clin North Am* 1931; 11:8-31.
3. Schuessler WW, Steffanoff DN. Dermal grafts for correction of facial defects: a series of 80 cases. *Plast Reconstr Surg* 1949; 4:341-451.
4. Boering G, Huffstadt AJC. The use of derma-fat grafts in the face. *Br J Plast Surg* 1967; 20:172-178.
5. Leaf N, Zarem HA. Correction of contour defects of the face with dermal and dermal-fat grafts. *Arch Surg* 1972; 105:715-719.
6. Davis RE, Guida RA, Cook TA. Autologous free dermal fat graft: reconstruction of facial contour defects. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 121:95-100.
7. Nicolle FV, Chir M, Matti BA, Scamp T. Dermal and facial autografts in facial aesthetic surgery. *Aesth Plast Surg* 1992; 16:219-225.
8. Quereshy FA, Hauser MS. Diamond fraise technique for dermal grafts in temporomandibular disk reconstruction. *Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 85:517-519.
9. Goodman G. Laser-assisted dermal grafting for the correction of cutaneous contour defects. *Dermatol Surg* 1997; 23:95-99.
10. Lapiere JC, Aasi S, Cook B, Montalvo A. Successful correction of depressed scars of the forehead secondary to trauma and morphea en coup de saber by en bloc autologous dermal fat graft. *Dermatol Surg* 2000; 26:793-797.
11. Chasan PE, Rahban SR. Presacral donor site for lip augmentation. *Aesth Plast Surg* 2000; 24:31-33.
12. Swinehart JM. Dermal grafting. *Dermatol Clin* 2001; 19:509-522.