

Relato de caso

Autores:

Cleide Garbelini-Lima¹
 Gabriela Evangelista de Almeida¹
 Talita Fernandes Picanço e Souza¹
 Alcidarta dos Reis Gadelha¹
 Ilner de Souza e Souza¹

¹ Fundação de Medicina Tropical
 Doutor Heitor Vieira Dourado,
 Manaus (AM), Brasil.

Correspondência:

Gabriela Evangelista de Almeida
 Av. Professor Nilton Lins, 1100
 Condomínio Alpha Garden, casa 24
 69058-030 Manaus (AM)
 E-mail: gabrielaalmeida@yahoo.
 com.br

Data de recebimento: 04/10/2020

Data de aprovação: 09/02/2021

Trabalho realizado na Fundação de
 Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira
 Dourado, Manaus (AM), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.



Tratamento eficaz de xantelasma palpebrarum com laser Er:YAG

Effective treatment of Xanthelasma Palpebrarum with laser Er:YAG

DOI: <https://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201243731>

RESUMO

Este estudo demonstrou o excelente resultado do tratamento de xantelasma palpebrarum recidivado com laser ablativo. A paciente foi submetida a uma única sessão de laser Érbio: ítrio-alumínio-granada (Fotona[®]) 2940nm, e registros fotográficos foram realizados com Vectra[®] H2 2019 antes e após o procedimento. O tratamento com laser mostrou resultados clínicos satisfatórios, boa tolerabilidade algica, recuperação precoce, quando comparado a procedimentos cirúrgicos, e menor tempo de afastamento das atividades laborais.

Palavras-chave: Lasers; Lasers de Estado Sólido; Recidiva; Xantelasma palpebraum

ABSTRACT

Case study of exceptional response to treatment of recurrent xanthelasma palpebrarum with an ablative laser. The patient underwent a single session of laser Erbium:Yttrium-aluminum-garnet (Fotona[®]) 2940 nm, and we performed photographic records with Vectra[®] H2 2019 before and after the procedure. Satisfactory clinical results were reported, with good pain tolerability and early recovery compared to surgical procedures and, consequently, less time away from work activities.

Keywords: Lasers; Laser therapy; Laser coagulation; Xanthelasma palpebraum

INTRODUÇÃO

O xantelasma *palpebrarum* (XP) é uma doença benigna da pálpebra e região periorbital.¹ É caracterizado por pápulas e placas poligonais amareladas e finas, que ocorrem mais comumente na área próxima ao canto medial da pálpebra superior. As lesões podem ser únicas ou múltiplas e, neste último caso, tendem a ser simétricas.^{2,3}

Pertence ao grupo dos xantomos e é a apresentação cutânea mais comum. Outros locais que podem ser afetados incluem pescoço, tronco, ombros e axilas.³ Acomete mais comumente idosos, com predileção pelo sexo feminino.⁴

O mecanismo patogênico exato não é totalmente compreendido, porém sabe-se que o xantelasma cutâneo representa a deposição de tecido conjuntivo fibroproliferativo associado a histiócitos lipídicos, também conhecidos como células espumo-

sas. Histologicamente, as células espumosas são tipicamente encontradas na derme média, superficial e perianexial, associadas a fibrose e inflamação. Não há associação entre xantelasma e níveis de lipoproteína ou triglicérides de alta densidade.³

O XP é tipicamente assintomático, sem relatos de complicações cutâneas, mas devido à insatisfação estética e ao prejuízo psicológico deve ser tratado de maneira eficaz.

Os tratamentos mais comumente citados na literatura são a aplicação de ácido tricloroacético (TCA) tópico a 50 e 70%, excisão cirúrgica e ablação a *laser*, sendo que as evidências científicas são limitadas quanto ao tratamento mais eficaz.³ Efeitos colaterais, como ectrópio, hipo ou hiperpigmentação pós-inflamatórias, infecção e defeitos na cicatrização, são possíveis, dependendo da técnica escolhida, além de elevada taxa de recidiva.

O *laser* ablativo é uma terapia direcionada para XP. O mecanismo de ação proposto é a destruição de células espumosas perivasculares por dano térmico e coagulação dos vasos dérmicos, bloqueando o vazamento de lipídios para o tecido, impedindo assim a recorrência. Diferentes tipos de *laser* foram descritos na literatura, incluindo os de dióxido de carbono (CO₂), argônio, érbio (Er) e de corantes pulsados (*Dye laser*).³

O *laser* Érbio: ítrio-alumínio-granada (Er: YAG) é puramente ablativo,³ com comprimento de onda de 2940nm, possuindo alta afinidade com água tecidual e sendo capaz de remover camadas finas de pele com garantia de mínimo dano térmico. Permite ablação precisa do tecido em locais delicados, com excelente controle de profundidade. Por ser pouco invasivo, os efeitos colaterais do tratamento são minimizados.

Neste trabalho, relatamos um caso de XP recidivado pós-excisão cirúrgica que, com apenas uma sessão de *laser* Er:YAG, apresentou resultado satisfatório com mínimo desconforto per e pós-operatório, rápida cicatrização, menor tempo de afastamento das atividades cotidianas e melhores resultados estéticos do que os apresentados no tratamento prévio.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 51 anos, casada, fototipo IV de Fitzpatrick, referia placas amareladas, de localização bipalpebral há aproximadamente 14 anos. Negava comorbidades e doenças prévias ou quadros familiares semelhantes. Ao exame físico, apresentava placa xantomatosa de aproximadamente 2cm em seu maior diâmetro na pálpebra superior e de aproximadamente 1,2cm em seu maior diâmetro na pálpebra inferior, ambas no olho esquerdo, além de pápulas xantomatosas com tendência à confluência na pálpebra inferior do olho direito (Figura 1). A paciente referia ter se submetido a duas correções cirúrgicas prévias. Aos exames laboratoriais, apresentava elevação discreta nos níveis de colesterol total (232gm/dL). Após obtenção do consentimento informado, a paciente foi submetida ao tratamento das lesões com o *laser* Er:YAG 555 (Fotona® Dallas, Texas) em modo lesões benignas, com comprimento de onda de 2940nm, 5J de energia, velocidade de entrega de 7Hz e ponteira de 3mm. A paciente foi submetida a uma única sessão com tolerância alérgica excelente a partir do uso de anestésico tópico de tetracaína



FIGURA 1: Placas xantomatosas bem delimitadas nas pálpebras superior/inferior esquerda e pápulas xantomatosas com tendência à confluência na pálpebra inferior direita

3,5% associada à lidocaína 10%, veiculado em base transdérmica com tempo de ação pré-procedimento de 30 minutos. Foram realizadas fotografias seriadas: imagens prévias (Figura 2), sete dias após o procedimento (Figura 3) e dois meses após o procedimento (Figura 4). Os registros foram realizados com o equipamento Vectra® H2 2019. Houve regressão completa das lesões e cicatrização em 20 dias, com hipocromia discreta, intervalo de tempo inferior e melhor recuperação quando comparados aos procedimentos cirúrgicos prévios, assim como menor risco de sangramentos peri e pós-operatórios. Houve melhora significativa da qualidade de vida avaliada pelo questionário de qualidade de vida, o DLQI (*Dermatology Life Quality Index*).

DISCUSSÃO

O XP, do ponto de vista cutâneo, é, na maioria das vezes, um problema puramente estético, portanto as terapias empregadas para o seu tratamento devem causar os mínimos efeitos colaterais.

A excisão cirúrgica deixa sempre uma cicatriz, ainda que, muitas vezes, discreta, mas podem ocorrer complicações pós-operatórias como infecções, hemorragia e cicatrizes inestéticas. O *laser* de CO₂ remove xantelasma de forma cosmeticamente



FIGURA 2: Ampliação da imagem para maior detalhe das placas xantomatosas bem delimitadas nas pálpebras superior/inferior esquerda e pápulas confluentes na pálpebra inferior direita



FIGURA 3: Sete dias pós-procedimento: apresentando crostas hemáticas na região de pálpebras superior e inferior esquerda acompanhadas de equimoses em fase de regressão em pálpebras inferiores

aceitável, no entanto cria uma zona comparativamente mais profunda de temperatura e dano associado ao eritema pós-operatório persistindo por meses.⁴

O Er:YAG de 2940nm tem uma absorção extremamente alta pela água contida no tecido e é capaz de fazer ablação de finas camadas de pele no intervalo de alguns nanômetros com garantia de mínimo dano térmico.⁴ Permite a ablação precisa e extrusão dérmica do colesterol esterificado agregado, remodelação dérmica e excelente controle de profundidade.⁵ Além disso,

possui uma zona de coagulação térmica menor em comparação ao *laser* de CO₂. O Er:YAG também possui a vantagem adicional de uma cicatrização mais rápida, menor eritema e menos discromias pós-inflamatórias.³

Borelli e Kaudewitz⁴ concluíram, em ensaio clínico com 15 pacientes, que o Er:YAG 2940nm é eficaz no tratamento do xantelasma, ocasionando efeitos colaterais mínimos e ausência de recidivas no período de seguimento que variou de sete a 12 meses.



FIGURA 4: Dois meses pós-procedimento: completa reepitelização e regressão de equimose. A evolução, com mínima acromia na pálpebra superior e hipocromia na pálpebras inferiores, deve-se ao fototipo da paciente

Abdelkader e Alashry⁵ demonstraram que o Er:YAG é mais eficaz do que o neodímio q-switched: ítrio granada de alumínio (QSNd:YAG) no tratamento das lesões de XP, além de apresentar menos efeitos colaterais inestéticos.

O Er:YAG representa um método eficaz para o tratamento do XP, além de causar menos desconforto alérgico permitindo uso apenas de anestésico tópico, ausência de sutura e, portanto, melhor cicatrização com menor tempo de afastamento das atividades laborais. ●

REFERÊNCIAS

1. Al About AM, Al Aboud DM. Xanthelasma palpebrarum. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
2. Nguyen AH, Vaudreuil AM, Huerter CJ. Systematic review of laser therapy in xanthelasma palpebrarum. *Int J Dermatol.* 2017;56(3):e47-e55.
3. Laftah Z, Al-Niaimi F. Xanthelasma: an update on treatment modalities. *J Cutan Aesthet Surg* 2018;11:1-6.
4. Borelli C, Kaudewitz P. Xanthelasma palpebrarum: treatment with the erbium:YAG laser. *Lasers Surg Med.* 2001;29(3):260-64.
5. Abdelkader M, Alashry SE. Argon laser versus erbium:YAG laser in the treatment of xanthelasma palpebrarum. *Saudi J Ophthalmol.* 2015;29(2):116-20.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Cleide Garbelini-Lima |  ORCID 0000-0002-8840-7635

Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Gabriela Evangelista de Almeida |  ORCID 0000-0002-8437-2842

Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Talita Fernandes Picanço e Souza |  ORCID 0000-0001-7423-5820

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Alcidarta dos Reis Gadelha |  ORCID 0000-0002-1194-7545

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Ilnor de Souza e Souza |  ORCID 0000-0001-6125-2832

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.