



Edema tardio intermitente e persistente (ETIP) por preenchedor de ácido hialurônico: relato de complicação tardia

Persistent Intermittent Delayed Swelling (PIDS) caused by Hyaluronic Acid filler after five years: report of late complication

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2023150259>

RESUMO

O edema tardio intermitente e persistente (ETIP) é uma reação inflamatória imunomediada decorrente da interação de fatores imunológicos e características intrínsecas do produto. Tal reação ocorre em geral após 30 dias e persiste enquanto houver ácido hialurônico (AH) no local. Vimos, por meio deste relato de caso, apresentar uma reação do tipo ETIP ocorrida após cinco anos da injeção do produto.

Palavras-chave: Reação a corpo estranho; Preenchedores dérmicos; Ácido hialurônico

ABSTRACT

Persistent Intermittent Delayed Swelling (PIDS) is an immune-mediated inflammatory reaction resulting from the interaction of immunological factors and the product's intrinsic characteristics. Such a reaction generally occurs after 30 days and persists while hyaluronic acid (HA) is in the area. We present through this case report a PIDS-type reaction that occurred five years after the injection of the product.

Keywords: Foreign body reaction; Dermal fillers; Hyaluronic acid

Relato de Caso

Autores:

João Victor Bezerra¹

Luiza Vasconcelos-Schaefer¹

¹ Hospital Regional de Presidente Prudente, Departamento de Dermatologia, Presidente Prudente (SP), Brasil.

Correspondência:

João Victor Bezerra

Email: jvb.jvbezerra@gmail.com

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Nenhum.

Data de submissão: 01/05/2023

Decisão final: 03/08/2023

Como citar este artigo:

Bezerra JV, Vasconcelos-Schaefer L. Edema tardio intermitente e persistente (ETIP) por preenchedor de ácido hialurônico: relato de complicação tardia. Surg Cosmet Dermatol. 2023;15:20230259.



INTRODUÇÃO

O edema tardio intermitente e persistente (ETIP) ocorre de forma transitória, recorrente

e intermitente após preenchimento com ácido hialurônico (AH), caracterizado por edema não depressível e disseminado na região da aplicação do produto, com surgimento após 30 dias e persistente enquanto houver AH no local.¹ O uso de ultrassonografia tem se mostrado uma valiosa ferramenta para o manejo de tal complicação.

RELATO DO CASO

Paciente, 59 anos, relatou início súbito de área dolorosa e elevada na região de transição palpebromalar esquerda, no mesmo local de aplicação de preenchimento de ácido hialurônico (ácido hialurônico 20mg/ml) para correção de olheira profunda, realizada há cinco anos com a mesma profissional. Negou episódios prévios semelhantes, bem como qualquer outro procedimento injetável na face, além de negar adoecimento ou vacinação nos últimos seis meses prévios à referida queixa. Ao exame físico, apresentava edema e eritema na região palpebromalar esquerda (Figura 1). Como complementação diagnóstica, foi realizada ultrassonografia (USG) da região, que demonstrou formação hipocogênica, circunscrita e alongada localizada em meio ao tecido subcutâneo, medindo 1,8 x 0,4 x 0,3cm (volume estimado de 0,1ml), compatível com material exógeno, além de estruturas vasculares mediais à formação (Figura 2).

Devido ao relato de alergia à picada de abelha, foi contraindicado o tratamento com hialuronidase. Optou-se por ciclo curto e de baixa dose (<1mg/kg/dia) de prednisona 60mg/dia, por três dias e 20mg/dia por mais quatro dias mais massagem leve local. Evoluiu com melhora importante do edema e da dor após término do tratamento (Figura 3), permanecendo sem novos episódios semelhantes após dois anos da referida complicação (seguimento bimestral nos primeiros seis meses e semestral posteriormente).

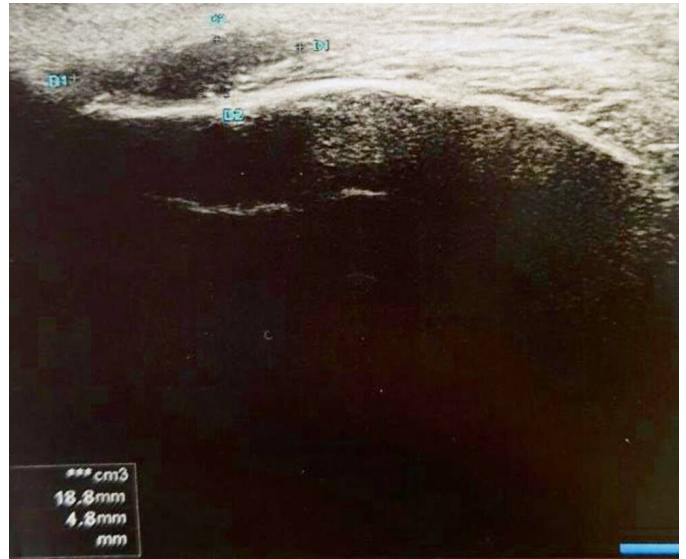


FIGURA 2: Imagem ultrassonográfica demonstrando área hipocogênica circunscrita e alongada localizada em meio ao tecido subcutâneo da região palpebromalar esquerda

DISCUSSÃO

O edema tardio intermitente e persistente secundário ao preenchimento de ácido hialurônico é uma reação inflamatória, de mecanismo ainda não totalmente esclarecido, mas com crescente evidência de interação imunológica e características intrínsecas do produto utilizado.^{2,3} Pode ser desencadeado por infecções virais ou bacterianas bem como após vacinação.^{4,5,6} Diversos estudos apontam complicações semelhantes ao ETIP, mas ainda não há sistematização definida por especialistas sobre as reações adversas ao AH.

A utilização de exames de ultrassonografia tem crescido na Dermatologia, sendo útil para implantação de AH e avaliação



FIGURA 1: Edema na região palpebromalar esquerda em local de preenchimento prévio com AH



FIGURA 3: Paciente apresentando melhora clínica, com regressão do edema, após término do tratamento

de complicações, sendo possível determinar a natureza do material injetado, comprometimento da vascularização adjacente e identificação de processos inflamatórios e/ou necrose, podendo ainda ser utilizado para a realização de biópsias e injeção guiada de hialuronidase e corticoides, tendo ainda a vantagem de ser um exame não invasivo e sem riscos ou desconforto para o paciente.^{7,8} O aspecto comum do AH na USG é o de uma formação ovalada, bem definida e anecoica, semelhante a cistos verdadeiros. No ETIP, observa-se AH na respectiva área edemaciada, com incremento da espessura e ecogenicidade do tecido subdérmico, correspondendo à paniculite.^{7,8}

As condutas preconizadas entre especialistas incluem hialuronidase, corticoide sistêmico e intralesional e antibiótico-cotermia (na suspeita de biofilme associado), além de manejo expectante.^{9,10}

Estudos anteriores, com duração entre dois anos¹¹ e 68 meses¹², relataram episódios compatíveis com ETIP, com um único caso de edema surgido após dois meses de tratamento¹¹ e 23 casos de nódulos surgidos entre um e 13 meses após preenchimento.¹² Como demonstrado no presente relato, tal complicação é possível enquanto houver AH no tecido, sendo necessários mais estudos observacionais de longo prazo, além de vigilância ativa dos profissionais injetores quanto à possibilidade deste evento. ●

REFERÊNCIAS:

1. Cavallieri FA, Balassiano LKA, Bastos JT, Fontoura GHM, Almeida AT. Edema tardio intermitente e persistente ETIP: reação adversa tardia ao preenchimento de ácido hialurônico. *Surg Cosmet Dermatol*. 2017;9(3):218-22.
2. Alijotas-Reig J, Fernández-Figueras MT, Puig L. Inflammatory, immune-mediated adverse reactions related to soft tissue dermal fillers. *Semin Arthritis Rheum*. 2013;43(2):241-58.
3. Belezny K, Carruthers JD, Carruthers A, Mummert ME, Humphrey S. Delayed-onset nodules secondary to a smooth cohesive 20 mg/mL hyaluronic acid filler: cause and management. *Dermatol Surg*. 2015;41(8):929-39.
4. Estébanez A, Pérez-Santiago L, Silva E, Guillen-Climent S, García-Vázquez A, Ramón MD. Cutaneous manifestations in COVID-19: a new contribution. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(6):e250-1.
5. Ortigosa LCM, Lenzoni FC, Suárez MV, Duarte AA, Prestes-Carneiro LE. Hypersensitivity reaction to hyaluronic acid dermal filler after COVID-19 vaccination: a series of cases in São Paulo, Brazil. *Int J Infect Dis*. 2022;116:268-70.
6. Savva D, Battineni G, Amenta F, Nittari G. Hypersensitivity reaction to hyaluronic acid dermal filler after the Pfizer vaccination against SARS-CoV-2. *Int J Infect Dis*. 2021;113(29):233-5.
7. Wortsman X, Wortsman J, Orlandi C, Gardenas G, Sazunic I, Jemec GBE. Ultrasound detection and identification of cosmetic fillers in the skin. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012;26(3):292-301.
8. Quezada-Gaón N, Wortsman X. Ultrasound-guided hyaluronidase injection in cosmetic complications. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30(10):e39-e40.
9. Urdiales-Gálvez F, Delgado NE, Figueiredo V, Lajo-Plaza JV, Mira M, Moreno A, et al. Treatment of soft tissue filler complications: expert consensus recommendations. *Aesthet Plastic Surg*. 2018;42(2):498-510.
10. Almeida AT, Banegas R, Boggio R, Bravo B, Braz A, Casabona G, et al. Diagnóstico e tratamento dos eventos adversos do ácido hialurônico: recomendações de consenso do painel de especialistas da América Latina. *Surg Cosmet Dermatol*. 2017;9(3):204-13.
11. Callan P, Goodman GJ, Carlisle I, Liew S, Muzikants P, Scamp T, et al. Efficacy and safety of a hyaluronic acid filler in subjects treated for correction of midface volume deficiency: a 24 month study. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2013;6:81-9.
12. Belezny K, Carruthers JD, Carruthers A, Mummert ME, Humphrey S. Delayed-onset nodules secondary to a smooth cohesive 20 mg/mL hyaluronic acid filler: cause and management. *Dermatol Surg*. 2015;41(8):929-39.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

João Victor Bezerra  ORCID 0000-0002-7938-8794

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

Luiza Vasconcelos-Schaefer  ORCID 0000-0001-9837-9714

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.