

Lipoenxertia em paciente com síndrome de Parry-Romberg: do diagnóstico ao tratamento

Lipofilling in a patient with Parry-Romberg syndrome: from diagnosis to treatment

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170447>

RESUMO

A síndrome de Parry-Romberg é uma condição rara, caracterizada por atrofia progressiva unilateral da face, envolvendo pele, músculos, gordura e ossos. O tratamento visa restaurar a simetria facial, sendo a lipoenxertia autóloga uma opção eficaz. Relata-se o caso de uma mulher de 25 anos submetida a três sessões de lipoenxertia pela técnica de Coleman, utilizando enxerto autólogo de gordura abdominal. O procedimento melhorou a estética facial e a qualidade de vida, com alta satisfação do paciente. Apesar de ter ocorrido reabsorção parcial e imprevisível da gordura durante o seguimento, essa técnica continua a ser uma alternativa viável para a correção das deformidades faciais.

Palavras-chave: Transplante autólogo; Hemiatrofia facial; Gordura abdominal

ABSTRACT

Parry-Romberg syndrome is a rare condition characterized by progressive unilateral facial atrophy, involving the skin, muscles, fat, and bones. Treatment aims to restore facial symmetry, with autologous fat grafting an effective option. This report describes the case of a 25-year-old woman who underwent three sessions of Coleman-type fat grafting using autologous abdominal fat. The procedure improved facial aesthetics and quality of life, with high patient satisfaction. Despite partial and unpredictable resorption of fat over the course of follow-up, this technique remains a viable alternative for correcting facial deformities.

Keywords: Transplantation, autologous; Facial Hemiatrophy; Abdominal Fat

Relato de caso

Autores:

Nivin Mazen Said¹
Denise Lima Sousa¹
Airtton Kenji Motizuki²
Emanuella Rosyane Duarte
Cerqueira¹
Franklin Sousa Rocha¹

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Serviço de Dermatologia, Belém (PA), Brasil

² Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade de Medicina, Belém (PA), Brasil

Correspondência:

Nivin Mazen Said
E-mail: nivinsaid@gmail.com

Fonte de financiamento: Nenhuma
Conflito de interesses: Nenhum

Data de submissão: 04/03/2025
Decisão final: 26/08/2025

Como citar este artigo:

Said NM, Sousa DL, Motizuki AK, Cerqueira ERD, Rocha FS. Lipoenxertia em paciente com síndrome de Parry-Romberg: do diagnóstico ao tratamento. Surg Cosmet Dermatol. 2025;17:e20250447.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Parry-Romberg, também conhecida como Atrofia Hemifacial Progressiva, é uma condição dermatológica rara que cursa com atrofia progressiva e assimétrica da pele e tecidos subjacentes de um lado da face.^{1,2} Descrita pela primeira vez por Parry, em 1825, e posteriormente detalhada por Romberg, em 1846, a síndrome acomete principalmente crianças e adolescentes, sem predominância em relação ao sexo. Em geral, inicia na primeira ou segunda década de vida, evolui por um período de 2 a 20 anos e então se torna inativa.^{2,3}

É caracterizada por uma atrofia craniofacial que pode afetar parte ou todas as estruturas da face, desde pele, músculo, gordura, tecido ósseo, nervo trigêmeo e até o parênquima cerebral. Muitas vezes, essas alterações resultam em assimetrias tridimensionais associadas com graves complicações funcionais e psicológicas.²

Em geral, o tratamento oferecido para a síndrome visa melhorar o aspecto estético. Existem diversas abordagens para correção dos defeitos da face, como enxertos de gordura autóloga, cirurgia ortognática, retalho local e implante de silicone sólido ou líquido. No Brasil, não há indicação nem autorização para o uso de implantes de silicone para essa síndrome, dada a disponibilidade de tratamentos mais eficazes, como a lipoenxertia.^{1,3} Além disso, há relatos na literatura sobre a eficácia limitada da utilização de preenchimentos heterólogos em pacientes com síndrome de Parry-Romberg devido ao maior risco de eventos adversos vasculares, infecciosos e inflamatórios. Seu uso é indicado apenas nos casos em que enxertos de gordura autóloga produzem resultados insatisfatórios e de curta duração.⁴ O tecido adiposo é o mais utilizado por ser totalmente biocompatível, estar presente em abundância no organismo, ter afinidade com os tecidos circunvizinhos e restaurar as estruturas faciais deformadas, devolvendo a aparência tridimensional.¹

MÉTODOS

Este relato de caso descreve a utilização da técnica de lipoenxertia no tratamento de uma mulher de 25 anos diagnosticada com síndrome de Parry-Romberg. O relato é fundamentado em uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Além disso, o estudo seguiu as orientações do checklist CARE para relatos e séries de casos.

O caso se baseou no prontuário médico e exames complementares que auxiliaram o seguimento clínico e terapêutico da paciente. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2025, seguindo todos os preceitos éticos, e foi realizada após a obtenção do consentimento informado da paciente.

RELATO DE CASO

A paciente do gênero feminino, 25 anos, natural de Marabá (PA) e procedente de Belém, em acompanhamento no ambulatório de dermatologia desde setembro de 2018 devido ao diagnóstico de síndrome de Parry-Romberg, com atrofia de

hemiface direita, apresentava queixa frequente de cefaleia e sensação de “afundamento” na região parietal direita.

Ao exame dermatológico, apresentava placa atrófica hipocrômica com áreas de depressão óssea na região parietal direita, atrofia da região mandibular e do mento à direita e placa acastanhada esclerótica na região cervical direita.

Uma ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio em junho de 2021 revelou os seguintes achados: afilamento e irregularidade na pele e do tecido subcutâneo frontotemporal direito, com aparente afilamento da calota craniana na região frontal; parênquima cerebral dentro da normalidade, assim como sulcos e fissuras cerebrais e demais estruturas internas; fluxo normal nas grandes artérias do sistema vertebro-basilar e carótídeos e linha média centrada.

Em setembro de 2021, a paciente apresentava atividade da doença, de modo que foi iniciado o uso de metotrexato 10 mg/semana e ácido fólico 5 mg/semana, além de acompanhamento com oftalmologista, neurologista e odontologista. Evoluiu com estabilidade e inatividade do quadro em novembro de 2021 e melhora da cefaleia, quando foi encaminhada ao cirurgião plástico para avaliação de tratamento cirúrgico.

A paciente foi submetida à lipoenxertia pela técnica de Coleman, com coleta de gordura abdominal sob anestesia geral. Para o procedimento cirúrgico, utilizou-se uma cânula de 2-3 mm de diâmetro conectada a uma seringa de 10 mL com sucção manual (pressão negativa) para obter 30 mL de tecido adiposo do abdômen. O material biológico foi preparado por decantação da gordura e lavagem para a retirada de sangue e outros componentes. Após a preparação adequada do material a ser enxertado, a gordura foi transferida para seringas de 1 mL e injetada nas regiões faciais afetadas. Todo o material coletado foi aproveitado no preenchimento. Foram realizadas três intervenções cirúrgicas, com intervalo de aproximadamente um ano entre elas, sendo a mesma técnica empregada em todos os procedimentos e com a injeção de 30 mL de gordura por sessão (Figura 1).

O resultado cirúrgico foi avaliado pela comparação entre fotografias pré-operatórias e imagens registradas cinco meses após a terceira intervenção cirúrgica, além da autoavaliação da própria paciente, que relata satisfação com o resultado obtido (Figura 2).

DISCUSSÃO

A síndrome de Parry-Romberg tem etiologia desconhecida, embora se acredite que fatores genéticos, autoimunes e ambientais possam contribuir para o seu desenvolvimento. A gravidade da afecção é classificada de acordo com a extensão da atrofia na pele, tecido subcutâneo, tecido ósseo e acometimento dos ramos do nervo trigêmeo.^{3,2}

Como a condição se manifesta com deformidades craniofaciais tridimensionais, a restauração completa da simetria facial muitas vezes é difícil.² Em geral, o tratamento tem como objetivo melhorar a função e a estética facial.³ Nesse caso, uma

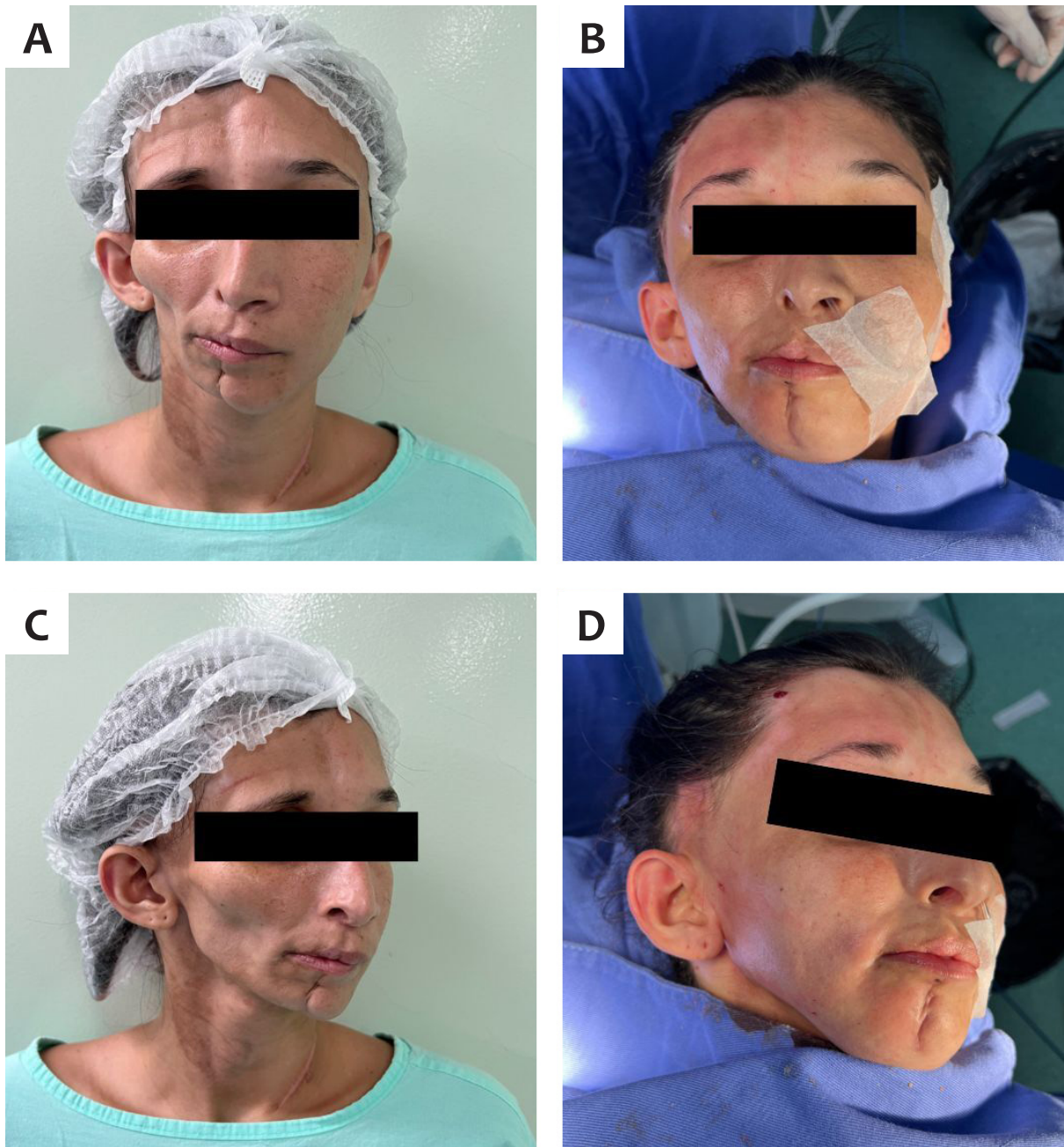


FIGURA 1: A e C - Fotografias pré-operatórias da paciente antes da lipoenxertia. B e D - Fotografias pós-operatórias da paciente após o procedimento

vez observada inatividade clínica da doença, os tratamentos cirúrgicos reconstrutivos devem ser considerados.²

Há preferência por enxertos autólogos para a reposição do tecido perdido em função da atrofia devido ao menor risco de rejeição tecidual e, portanto, menor reação inflamatória local e sistêmica que possibilitaria a perda do enxerto. Em função do tecido gorduroso ser modelável, ter boa disponibilidade e ser de fácil acesso, a lipoenxertia é a técnica mais utilizada.¹

A lipoenxertia estruturada na síndrome de Parry-Rom-

berg cria um método simples, reproduzível e com resultados satisfatórios que contribuem para o sucesso do tratamento, com baixa morbidade e a possibilidade de novas intervenções para correções adicionais.⁵ Coleman^{6,7} e outros autores^{8,9,10} postulam que o transplante de gordura estrutural apresenta benefícios e desvantagens para a correção de defeitos de tecidos moles, como baixas taxas de sobrevivência do enxerto devido à reabsorção precoce, provavelmente devido à falta de um leito bem vascularizado. Além disso, foram propostos diversos métodos para au-

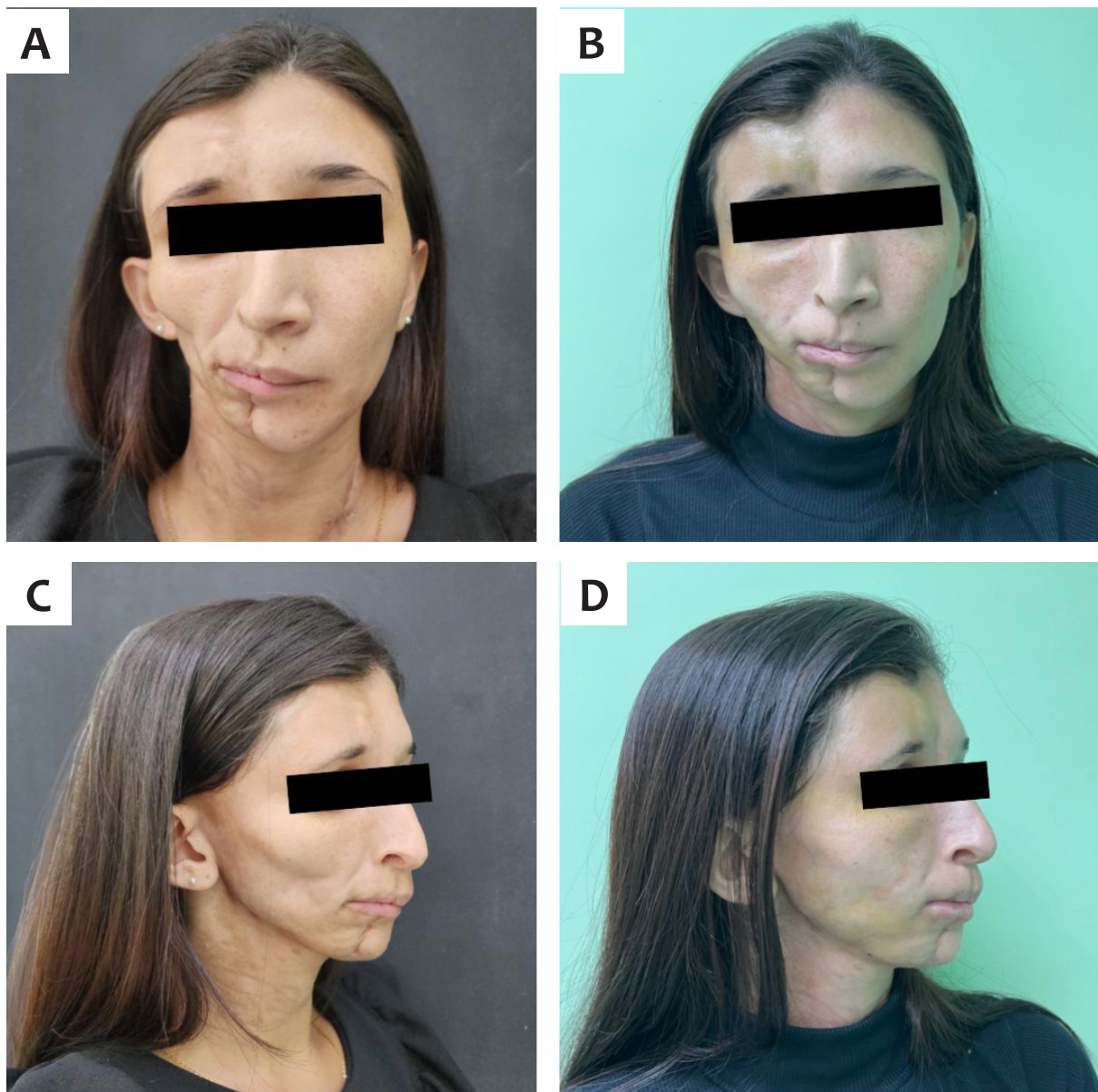


FIGURE 2: A e C - Paciente antes do procedimento. B e D - Resultado cirúrgico do procedimento

mentar a sobrevivência dos enxertos de gordura, mas não há protocolos de tratamento definitivos para a prática clínica, sendo necessário a manutenção a longo prazo dos enxertos devido à reabsorção imprevisível da gordura pelo organismo.⁹

Robby et al. descreveram sistematicamente a predominância do uso da técnica de Coleman na lipoenxertia e que o local doador mais frequente nos procedimentos cirúrgicos para a síndrome de Parry-Romberg é o abdômen. Os autores postularam que essa técnica, associada à escolha do abdômen como local doador, oferece uma abordagem minimamente invasiva capaz de alcançar resultados estéticos com menor risco e complicações reduzidas, além de oferecer mais vantagens ao paciente em comparação com a técnica de retalhos.¹¹

Além disso, foi documentado que a principal complicação desse procedimento é a reabsorção precoce da gordura. Os benefícios estéticos incluem a melhora da qualidade da pele e a obtenção de contornos e expressões faciais mais naturais, o que corrobora os resultados pós-operatórios descritos neste relato de caso e a elevada satisfação da paciente.¹¹

CONCLUSÃO

Conclui-se que o preenchimento de gordura autóloga pode atenuar prejuízos graves à anatomia de pacientes acometidos pela síndrome de Parry-Romberg, além de apresentar alto grau de eficácia e de satisfação estética, mensurados pela autoavaliação da paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Alencar JCG, Andrade SHC, Pessoa SGP, Dias IS. Lipoenxertia autóloga no tratamento da atrofia hemifacial progressiva (síndrome de Parry-Romberg): relato de caso e revisão da literatura. *An Bras Dermatol*. 2011;86(4 suppl 1):85-8.
2. Amaral CER, Denadai R, Buzzo CL, Amaral CAR. Abordagem terapêutica da síndrome de Parry-Romberg baseada em um sistema de classificação de gravidade. *Rev Bras Cir Plást*. 2014;29(1):57-65.
3. Leite LA, Oliveira Júnior CJA, Souza IFL, Angelim CL, Lins MEE, Bivar GCC, et al. Síndrome de Parry-Romberg: avaliação clínica e cirúrgica no tratamento da atrofia hemifacial progressiva. *Rev Contemp*. 2024;4(6):e4830.
4. Vasconcelos-Berg R, Varella Maire B, Navarini AA. Treating Parry-Romberg syndrome with hyaluronic acid: insights after 2.5 years of successive treatments. *An Bras Dermatol*. 2025;100(3):606-8.
5. Cedrola JPV, Castro CC, Aboudib JH, Turini T, Castro M, Serra F, et al. Análise do tratamento da Síndrome de Parry-Romberg por lipoenxertia estruturada no Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE-UERJ. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(3 Suppl.1):28.
6. Coleman SR. Facial recontouring with lipostructure. *Clin Plast Surg*. 1997;24(2):347-67.
7. Coleman SR. Structural fat grafts: the ideal filler? *Clin Plast Surg*. 2001;28(1):111-9.
8. Guerrerosantos J. Long-term outcome of autologous fat transplantation in aesthetic facial recontouring: sixteen years of experience with 1936 cases. *Clin Plast Surg*. 2000;27(4):515-43.
9. Chang Q, Li J, Dong Z, Liu L, Lu F. Quantitative volumetric analysis of progressive hemifacial atrophy corrected using stromal vascular fraction-supplemented autologous fat grafts. *Dermatol Surg*. 2013;39(10):1465-73.
10. Arif T, Fatima R, Sami M. Parry-Romberg syndrome: a mini review. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat*. 2020;29(4):193-9.
11. Rodby KA, Kaptein YE, Roring J, Jacobs RJ, Kang V, Quinn KP, et al. Evaluating autologous lipofilling for Parry-Romberg syndrome-associated defects: a systematic literature review and case report. *Cleft Palate Craniofac J*. 2016;53(3):339-50.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Nivin Mazen Said  ORCID 0000-0002-0611-5672

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.

Denise Lima Sousa  ORCID 0009-0004-8632-8230

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.

Airton Kenji Motizuki  ORCID 0009-0002-7188-0984

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, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Emanuella Rosyane Duarte Cerqueira  ORCID 0009-0004-9545-8125

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.

Franklin Sousa Rocha  ORCID 0000-0002-7386-1616

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.