

Eletrocoagulação fracionada para o rejuvenescimento da região orbital inferior

Fractional electrocoagulation in the rejuvenation of the inferior orbital region

RESUMO

Diferentes técnicas têm sido descritas na literatura para o rejuvenescimento da pele na região periorbital inferior, incluindo desde os *peelings* químicos até tecnologias mais atuais, como os Lasers. Inúmeros avanços têm sido obtidos, porém nem sempre os resultados são satisfatórios.

Descrevemos nova técnica para o rejuvenescimento da região orbital inferior através da eletrocoagulação puntual das camadas superficiais da pele.

Palavras-chave: pele; órbita; rejuvenescimento.

ABSTRACT

Diverse techniques for rejuvenating the skin of the inferior periorbital region – ranging from chemical peels to more modern technologies, such as lasers – have been described in the literature. Although countless advances have been made, the results are not always satisfactory. We describe a new technique for rejuvenating this area: punctual electrocoagulation of the superficial layers of the skin.

Keywords: skin; orbit; rejuvenation.

INTRODUÇÃO

O tratamento da região orbital inferior sempre mereceu importância em meio aos procedimentos para o rejuvenescimento da face.

Técnicas como *peelings* com fenol 88% ou ácido tricloroacético 35%, resurfacing com Laser (CO₂, erbium), radiofrequência bipolar, preenchimentos cutâneos, aplicação de toxina botulínica, dermabrasão e micropuncturas¹⁻¹⁵ são utilizadas isoladamente, combinadas ou como adjuvantes de blefaroplastias, porém, nem sempre resultados satisfatórios são obtidos no tratamento dessa região.

Ao observar que tratando lesões nas pálpebras inferiores através da eletrocoagulação ocorria retração da pele perilesional, propusemos a realização desse procedimento em toda a região orbital inferior objetivando o rejuvenescimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Após a avaliação da face e representação fotográfica na posição ortostática, a região a ser tratada é demarcada. Em seguida, com o paciente reclinado em posição de 30°, procede-se à anestesia infiltrativa na área demarcada com lidocaína e vasoconstrictor. Posteriormente realiza-se pressão digital no local para diminuição do edema decorrente da solução anestésica por alguns minutos e inicia-se o procedimento.

Pérola Cirúrgica

Autores:

Daniel Dal'Asta Coimbra¹

¹ Mestre em ciências na área de dermatologia – Ipec/Fiocruz e professor voluntário do Serviço de Dermatologia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Daniel Dal'Asta Coimbra
Rua Humaitá 282, AP 1703, BL 2
Humaitá, Rio de Janeiro – RJ.
CEP: 22261-001

Data de recebimento: 14/06/2010

Data de aprovação: 01/09/2010

Trabalho realizado em clínica privada - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum
Conflito de interesse: Nenhum

Em uma das mãos seguramos a ponteira do eletrocautério (Hyfrecator®) e na outra seringa de 1ml com agulha 30G^{1/2}. A agulha é colocada em contacto com a pele, sem que ocorra perfuração, e ao encostar o eletrodo do eletrocautério na agulha é realizada a eletrocoagulação nesse ponto, utilizando a potência High 2 ou High 3 (Figura 1). Nesse momento observa-se no local a formação de pequeno orifício de aproximadamente 1mm de profundidade e diâmetro variável entre 0,05 e 1mm, com retração importante da área circular adjacente. Seguem-se novos pontos de aplicação com intervalos de 2 a 3mm.

As pequenas queimaduras se iniciam na porção inferior da área demarcada, obedecendo a linhas concêntricas em semicírculos até a borda ciliar inferior (Figura 2).

Os pacientes são orientados pós-procedimento a evitar exercícios físicos e exposição a altas temperaturas por 72 horas. No local tratado, são utilizadas compressas geladas de soro fisiológico e creme de ácido fusídico (Verutex®, Lab Roche, SP, Br) durante período de sete a dez dias. Aconselhamos a utilização de filtros solares após 48 horas, porém deve-se evitar exposição direta ao sol até a completa cicatrização do local tratado.

RESULTADOS

Até o momento, 40 pacientes do sexo feminino foram tratadas com essa técnica. Todas apresentaram melhora na flacidez cutânea e aspecto da pele com diminuição na quantidade de rítes.

No local tratado formam-se pequenas pápulas encimadas por crostículas em todos os pontos em que a eletrocoagulação foi realizada. Pode haver edema local e eritema por alguns dias. Normalmente em até uma semana ocorre a eliminação completa dos sintomas. Alguns pacientes, principalmente os de fototipos mais altos, permanecem com eritema e hiperchromia no local, sendo aconselhados a fazer uso de substâncias clareadoras após 15 dias do procedimento. Em todos os pacientes submetidos a essa técnica houve regressão desses efeitos no período de dois meses (Figura 3).

Quatro pacientes foram submetidas a uma segunda eletrocoagulação, 60 dias após a primeira, com o mesmo tipo de evolução (Figura 4)



Figura 1 - Eletrodo do eletrocautério em contacto com agulha 30G

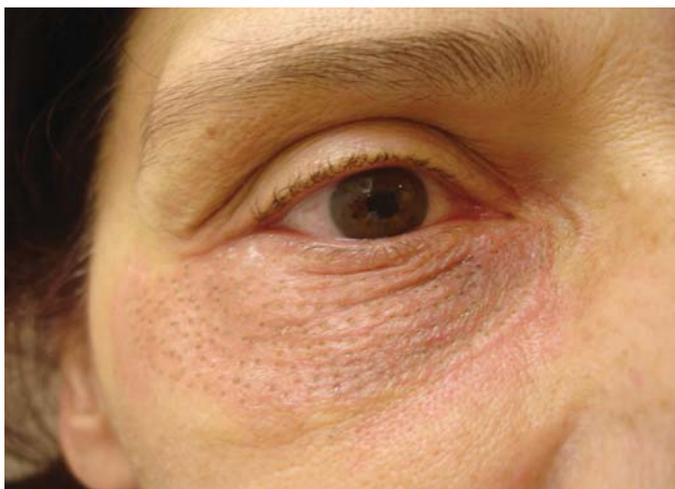


Figura 2 - Pós-operatório imediato

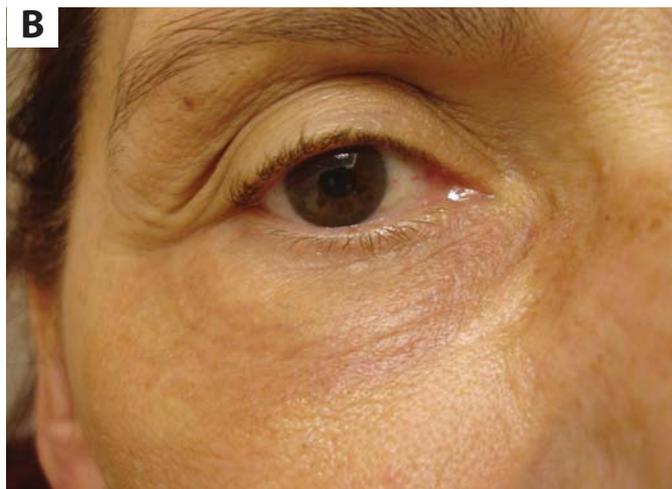


Figura 3 - A. Paciente 1: antes;
B - Paciente 1: 30 dias após 1 procedimento

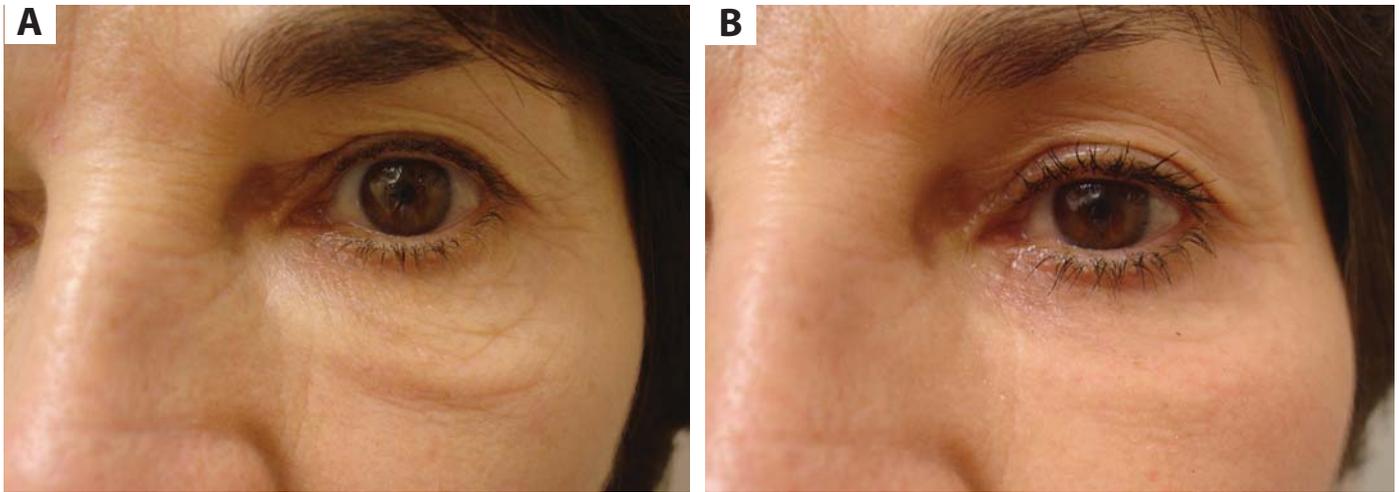


Figura 4 - A. Paciente 2: antes; **B.** Paciente 2: 30 dias após 2 procedimentos

DISCUSSÃO

Diferentes técnicas são descritas para a melhora estética da região orbital inferior, desde *peelings* até as tecnologias atuais como Laser. Ao observar que tratando lesões nas pálpebras inferiores como xantelasma e siringomas através da eletrocirurgia ocorria retração da pele perilesional, propusemos a realização da eletrocoagulação de toda a região como método de rejuvenescimento cutâneo. O resultado encontrado mostrou-se promissor, havendo diminuição importante da flacidez cutânea e das rítmides na região, decorrentes provavelmente da retração da pele ocasionada pelo trauma tecidual.

A eletrocirurgia constitui processo do arsenal terapêutico da cirurgia dermatológica, cuja indicação é remover ou destruir tecidos a partir da utilização da energia elétrica,¹⁶ promovendo o corte, a hemostasia e ablações superficiais ou profundas nos tecidos. Na eletrocirurgia, após a limpeza dos tecidos destruídos, a presença de coloração rósea no fundo da ferida indica que o limite profundo corresponde à derme papilar; a coloração branca indica lesão na derme reticular superior, e a coloração amarela refere-se a derme reticular profunda e possibilidade de cicatrizes.¹⁷ No tratamento proposto observamos após a limpeza da pele coloração variando do branco ao róseo no fundo das lesões.

A anestesia infiltrativa foi de suma importância na realização do tratamento nesse local, conferindo maior conforto ao paciente e comodidade ao médico, pois, como a agulha é posi-

cionada muito próximo ao globo ocular, é fundamental que o paciente esteja tranquilo e não pisque involuntariamente durante o procedimento.

A escolha pela realização do procedimento em linhas orientadas em semicírculos, seguindo a direção das fibras do músculo orbicular dos olhos, resultou em menor tensão no local, favorecendo a cicatrização e a retração cutâneas.

Além disso, alternamos áreas de pele normal (2 a 3mm) com os pontos em que realizamos a eletrocoagulação, seguindo a tendência atual dos procedimentos fracionados,^{14,15} para que a porção preservada da pele seja responsável por cicatrização mais rápida e diminua o risco de complicações locais, como hipercromias persistentes, cicatrizes e ectrópio.

Como vantagens dessa técnica podemos citar o baixo custo, a simplicidade de aplicação, a rápida recuperação e o expressivo resultado estético.

CONCLUSÃO

Descrevemos nova técnica para rejuvenescimento da região orbital inferior através da eletrocoagulação fracionada em semicírculos na pele local. Acreditamos que essa descrição possa servir de ponto inicial para a realização de estudos histológicos, para melhor conhecimento e quantificação dos resultados com ela obtidos. ●

Agradecimentos

À colega dermatologista Dra. Paula Cury Chicralla pela excelente ajuda na revisão bibliográfica das demais técnicas descritas utilizadas no rejuvenescimento da região periorbital.

REFERÊNCIAS

1. Seckel BR, Kovanda CJ, Cetrulo CL Jr, Passmore AK, Meneses PG, White T. Laser blepharoplasty with transconjunctival orbicularis muscle/ septum tightening and periocular skin resurfacing: A safe and advantageous technique. *Plast. Reconstr Surg.* 2000;106(5): 1127-41.
2. Glavas IP, Purewal BK. Noninvasive techniques in periorbital rejuvenation. *Facial Plast Surg.* 2007;23(3):162-7.
3. Sadick NS. Poly-L-lactic acid: a perspective from my practice. *J Cosmet Dermatol.* 2008;7(1):55-60.
4. Emsen IM. A different and cheap method: sandpaper (manual dermasanding) in treatment of periorbital wrinkles. *J Craniofac Surg.* 2008;19(3):812-6.
5. Finn JC, Cox S. Fillers in the periorbital complex. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2007;15(1):123-32.
6. Frankel AS. Botox for rejuvenation of the periorbital region. *Facial Plast Surg.* 1999;15(3):255-62.
7. Bowler PJ. Dermal and epidermal remodeling using botulinum toxin type A for facial, non reducible, hyperkinetic lines: two case studies. *J Cosmet Dermatol.* 2008;7(3):241-4.
8. Parada MB, Yarak S, Gouvêa LG, Hassun KM, Talarico S, Bagatin E. "Blepharopeeling" in the upper eyelids: a nonincisional procedure in periorbital rejuvenation—a pilot study. *Dermatol Surg.* 2008;34(10):1435-8.
9. Kunzi-Rapp K, Dierickx CC, Cambier B, Drosner M. Minimally invasive skin rejuvenation with Erbium: YAG laser used in thermal mode. *Lasers Surg Med.* 2006;38(10):899-907.
10. Munker R. Laser blepharoplasty and periorbital laser skin resurfacing. *Facial Plast Surg.* 2001;17(3):209-17.
11. Shook BA, Hruza GJ. Periorbital ablative and nonablative resurfacing. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2005;13(4):571-82.
12. Koch RJ. Laser resurfacing of the periorbital region. *Facial Plast Surg.* 1999;15(3):263-70.
13. Coimbra DD. Preenchimento dos sulcos orbital inferior e naso-jugal com ácido hialurônico de baixa concentração: uma nova técnica de aplicação. *Surg Cosmet Dermatol.* 2010; 2(1):67-70.
14. Silva FAM, Steiner D, Steiner TA, Pessanha ACAF, Cunha TVR, Boeno ES. Estudo comparativo entre blefaro*peeling* e laser fracionado CO2 no tratamento do rejuvenescimento periorbital. *Surg Cosmet Dermatol.* 2010;2(2):93-7.
15. Fabbrocini G, Padova MP, De Vita V, Fardella N, Pastore F, Tosti A. Tratamento de rugas periorbitais por terapia de indução de colágeno. *Surg Cosmet Dermatol.* 2009;1(3):106-11
16. Eletrocirurgia, Eletrocauterização, Eletrólise e Iontoforese. In: Sampaio SAP & Rivitti EA. *Dermatologia*. SP: Ed Artes Médicas; 200. p.1093-1100.
17. Kadunc BV. Cirurgia dermatológica. In: Azulay RD, Azulay DR, Abulafia LA, editores. *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p.773-777.