

Peeling químico superficial para o tratamento de manutenção da rosácea

Superficial chemical peeling in the maintenance treatment of rosacea

Autores:

Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho¹
Aparecida Machado de Moraes²

¹ Professor doutor e coordenador da disciplina de dermatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas – (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil

² Livre-docente e professora-associada da disciplina de dermatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas – (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Paulo Velho
Rua Tessália Vieira Camargo, 126 - Barão Geraldo
13084-971 – Campinas - SP
Tel.: (19) 3521-7602

Recebido em: 11/02/2010

Aprovado em: 01/12/2010

Trabalho realizado pela disciplina de dermatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum
Conflito de interesse: Nenhum

RESUMO

A rosácea é doença crônica e prevalente. O *peeling* com ácido tricloroacético em baixas concentrações usado pelo paciente com gaze levemente umedecida é apresentado como tratamento de manutenção para a rosácea.

Palavras-chave: abração química; ácido tricloroacético; rosácea

ABSTRACT

Rosacea is a chronic and prevalent condition. Low concentration trichloroacetic acid peeling, applied by the patient using a slightly damp gauze, is presented as a maintenance treatment for this condition.

Keywords: chemexfoliation; trichloroacetic acid; rosacea

Prezada Editora,

Parabenizamos os autores do artigo "*Peeling* químico médio em lesões papulonodulares de rosácea" publicado no fascículo de julho-setembro do *Surgical & Cosmetic Dermatology*.¹

Nele, Costa e Mesquita apresentam a experiência do tratamento da rosácea com aplicação da solução de Jessner seguida da aplicação de ácido tricloroacético (ATA) a 35%. Relatam melhora duradoura das lesões papulonodulares nas 15 pacientes tratadas. Em uma delas a melhora se manteve por 17 anos, mesmo sem outro tratamento específico para rosácea.

Os autores mencionam que para o eritema e as telangiectasias faciais a resposta não foi satisfatória, sendo, muitas vezes, necessário um tratamento de manutenção para pacientes com rosácea.

Escrevemos para compartilhar a experiência do uso do ATA em baixas concentrações na manutenção e otimização dos resultados obtidos com os peelings semanais seriados do mesmo ácido, pois as referências do uso da esfoliação no tratamento da rosácea são mesmo raras.

Em pacientes com rosácea e outras dermatoses inicialmente fazemos quatro aplicações ambulatoriais e semanais de concentrações crescentes de ATA 10 a 20% com gaze levemente úmida, conforme já relatado e também mencionado pelos autores.^{2,3}

Para a manutenção dos resultados obtidos e para melhorar ainda mais a qualidade da pele, prescrevemos ATA 2,5 a 10% para ser usado diária ou até semanalmente, pelo próprio paciente. Como a velocidade de esfoliação varia individualmente, os resultados observados no uso ambulatorial definem a concentração e a frequência que o paciente deva fazer uso após as quatro semanas iniciais.

Nessas concentrações o ATA é seguro. Embora não cause branqueamento mesmo se usado com gaze encharcada do ácido a 10%, a orientação é para que o paciente aplique sempre com gaze úmida ou levemente úmida.

A única complicação é a descamação, usualmente furfurácea nestas concentrações. Ela pode deixar de ser perceptível diminuindo-se a concentração prescrita.

Entre as vantagens dos *peelings* de ATA estão o baixo custo, a facilidade e segurança de seu manuseio nessas concentrações e, praticamente, a inexistência de incômodos imediatos e tardios. Além disso, o ATA pode ser usado durante a gestação.

Entre as dermatoses para as quais prescrevemos o tratamento e a manutenção com ATA está a rosácea eritematotelangiectásica e a poiquilodermia de Civatte, com melhora da dilatação capilar em ambas.

Esse *peeling* químico superficial é, assim, boa opção no tratamento de manutenção de pacientes com diversas dermatoses, entre elas a rosácea. ●

REFERÊNCIAS

1. Costa IMC, Mesquita KC. Peeling químico médio em lesões papulonodulares de rosácea. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010;2(3):237-9.
2. Auada MP, Velho PENF, Uthida Tanaka AM. Tratamento de melasma com aplicações seriadas de ácido tricloroacético em baixas concentrações. *An Bras Dermatol*, 79(2), S726-7, 2004.
3. Auada-Souto MP, Velho PE. Low-strength trichloroacetic acid in the treatment of rosácea. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007;21(10):1443-5.