

Uso de microcânulas em tratamentos de restauração do volume facial com ácido poli-L-lático

The use of microcannulas in facial volume restoration treatment with Poly-L-Lactic acid

Autores:

Rachel Calcagnotto Garcia¹
Adriano Calcagnotto Garcia²

¹ Médica dermatologista da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

² Acadêmico de medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS), Brasil.

Correspondência para:

Dra. Rachel Calcagnotto Garcia
Rua Coronel Bordini 1101- Bairro Mont Serrat
90440-001 – Porto Alegre – RS
E-mail: rachelgarcia@gmail.com

Data de recebimento: 10/12/2010

Data de aprovação: 09/03/2011

Trabalho realizado na clínica particular dos autores.

Suporte financeiro: Nenhum
Conflito de interesse: Nenhum

RESUMO

O uso de ácido poli-L-lático (PLLA) vem aprimorando os procedimentos de preenchimento e restauração de volume. Por ser abordagem extensa com produto injetável, observa-se alguma resistência por parte dos pacientes, temendo a dor e equimoses posteriores. Além disso, a técnica com agulha curta tradicionalmente utilizada dificulta a abordagem de regiões profundas. Descreve-se, então, nova forma de aplicação, utilizando microcânula (instrumento longo de ponta romba) 40 x 0,8mm, com retroinjeção em algumas áreas da face. Essa nova abordagem apresentou resultados satisfatórios, com boa aceitação pelos pacientes e redução de efeitos adversos.

Palavras-chave: envelhecimento da pele; pele; envelhecimento; infiltração.

ABSTRACT

The use of Poly-L-Lactic acid has enabled improvements in filling and volume restoration procedures. Since large areas of the body may be treated with injectable products, patients worry about pain and bruising after such procedures. In addition, the traditional technique that uses short needles makes it difficult to reach deeper areas. An innovative application technique is described, using a 40 X 0.8 mm microcannula (long tube, blunt tip), with retrograde injection in some areas of the face. The new approach has presented satisfactory results, with a reduction in adverse effects and good patient satisfaction.

Keywords: skin aging; skin; aging; infiltration.

INTRODUÇÃO

Procedimentos de preenchimento e restauração de volume são técnicas cada vez mais utilizadas na busca de tratamentos pouco invasivos do envelhecimento facial. Ganham papel de destaque nos últimos 20 anos, mas as tentativas de melhora do contorno facial por meio de preenchedores não são recentes. Em 1898 já há relatos médicos de inclusão de materiais na face visando à melhora estética.¹ Produtos cada vez mais modernos, com poucos efeitos adversos, alta durabilidade e fácil aplicação têm sido lançados, seguidos de estudos de diferentes técnicas para a aplicação de cada um deles.² Tais evoluções permitem a realização de tratamentos eficientes sem que o produto fique perceptível e sem que o efeito fique artificial.³⁻⁵ Dentre as mais modernas formas de tratar o envelhecimento facial, destaca-se a restauração do volume com uso do ácido poli-L-lático (PLLA). Esse tratamento não aborda as rugas e sulcos individualmente, mas restaura o volume das áreas de lipoatrofia, reabsorção óssea e flacidez que levam a sua formação.⁶⁻⁸ Desde o surgimento do PLLA, as técnicas relacionadas a sua reconstituição e aplicação têm sido aprimoradas, sempre visando aos melhores resultados com os menores efeitos adversos. Descreve-se nova técnica de

aplicação, utilizando microcânula 40 x 0,8mm, com retroinjeção para algumas áreas da face, associada à aplicação tradicional nas demais áreas.

MÉTODOS

Reconstituiu-se o PLLA, 48 horas antes do procedimento, em 8ml de água destilada. Agitou-se vigorosamente o frasco antes do procedimento até a obtenção de um gel homogêneo. Misturou-se lidocaína 2% ao produto, em seringa de 3ml, na proporção de 0,5ml de lidocaína para cada 2ml de PLLA reconstituído (2ml de lidocaína 2% por frasco de PLLA). Obteve-se, assim, volume final de 10ml (quatro seringas com 2,5ml).

Após análise e marcação das áreas de perda de volume e flacidez, assepsia e posicionamento do paciente, são demarcados dois ou três pontos de cada lado da face para a entrada da microcânula: um próximo ao ângulo da mandíbula, um na região bucinadora, e um terceiro abaixo da região malar. Após a infiltração com solução de lidocaína 2% nos pontos de introdução da cânula, utilizou-se agulha 18G para abertura dos orifícios de sua entrada. O orifício deve estender-se até o plano em que se pretende infiltrar o produto, para facilitar a entrada da microcânula. Introduziu-se microcânula de tamanho 40 x 0,8mm na derme profunda, subderme ou supraperiósteo, dependendo da região abordada. Realizou-se infiltração do produto com técnica de retroinjeção.

Infiltrou-se a região lateral da face, que se estende do ângulo da mandíbula até o arco zigomático. Devido à presença de importantes estruturas nervosas, vasculares e glandulares na profundidade dessa região, o plano de infiltração (subdérmico) deve ser cuidadosamente mantido, a fim de evitar aprofundamento da cânula. Através do mesmo orifício de introdução da cânula, porém com a cânula voltada para baixo, realizou-se a infiltração da borda da mandíbula. Através do orifício da região bucinadora, infiltrou-se essa área.

O terceiro ponto de abordagem é utilizado para tratamento da região malar. Realizaram-se tração da pele e musculatura da região, a fim de facilitar a introdução da cânula entre a musculatura e o osso malar (supraperiosteal). A quantidade infiltrada deve ser pequena (0,5 a 1,5 ml) na área de lipoatrofia malar. Caso haja indicação, a região zigomática também pode ser tratada via esse acesso (Figuras 1 e 2).

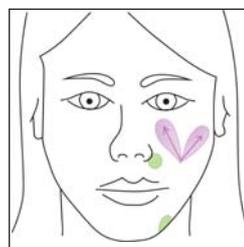


Figura 1 - Traçado rosa: infiltração supraperiosteal com microcânula; traçado verde: infiltração supraperiosteal com agulha

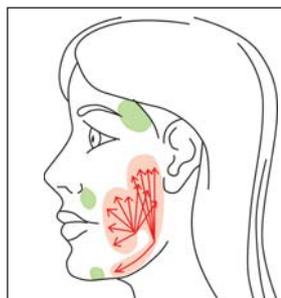


Figura 2 - Traçado vermelho: infiltração subdérmica com microcânula

Nem sempre se aplica em todas as áreas descritas, sendo necessária a avaliação individual.

As demais áreas, como sulco nasogeniano, região temporal e sulco labiomentoniano, são tratadas com agulha 26,5G e infiltração supraperiosteal ou subdérmica.

A aplicação é seguida de massagem com gel lubrificante, e o paciente é orientado a repeti-la duas a três vezes ao dia durante sete a dez dias.



Figura 3 - MICROCÂNULA 40 x 0,8; Biomedical®



Figura 4 - Paciente antes do tratamento



Figura 5 - Planejamento do tratamento: áreas de aplicação com cânula (setas) e áreas de aplicação com agulha(X)



Figura 6 - Paciente 12 meses após a última das 3 aplicações de PLLA (1 frasco por sessão)

DISCUSSÃO

Desde a introdução do PLLA, suas técnicas de aplicação têm sido modificadas. Há tendência a maiores diluições e à maior profundidade de aplicação. No passado a reconstituição era em 3ml de água destilada, e hoje a maioria dos autores refere reconstituição que varia de cinco a 10ml, associando lidocaína 2%.^{1,2,4,5,8,9} Vleggar e Fitzgerald descreveram pontos de abordagem supraperiosteal associados a pontos de aplicação em derme profunda ou subderme, tendo como objetivo o tratamento das áreas de lipoatrofia e áreas de reabsorções ósseas.^{6,8}

Estudos demonstraram grande influência da lipoatrofia e da redistribuição da gordura facial na formação de rugas e sulcos.¹⁰ A redução das áreas de gordura pré-auricular, malar e bucal e sua mudança de posição, bem como a reabsorção óssea, fazem com que a pele perca importantes estruturas de sustentação, o que resulta na perda das formas convexas e arcos definidos típicos da face jovem. Assim como a perda de volume nessas regiões leva a alterações em outras áreas (sulco nasogeniano, sulco labiomentoniano), a reposição de seu volume também auxilia na reparação desses sulcos.⁶ Daí a importância da abordagem cautelosa dessas regiões nos tratamentos com restauradores de volume como o PLLA.

Sendo o PLLA produto injetável e de infiltração dolorosa, observou-se, muitas vezes, resistência por parte dos pacientes, temendo a dor ou as excessivas equimoses. O tratamento de áreas extensas com agulhas exige inúmeras punções, o que aumenta esse problema. Além disso, a abordagem profunda, como a malar e a zigomática, requer o uso de instrumento longo. O instrumento longo de ponta romba pode ser mais con-

fortável tanto para o paciente quanto para o médico.⁵ Optou-se, portanto, pelo uso das microcânulas.

Em procedimentos de preenchimento essa opção vem-se tornando cada vez mais discutida e avaliada. Inicialmente estavam disponíveis apenas cânulas calibrosas que se destinavam a lipoenxertia ou infiltração de preenchedores viscosos em planos profundos. Apesar de ainda não se dispor de diversidade satisfatória de tamanhos, já existem microcânulas delicadas, e novas marcas surgem, visando suprir esse mercado em ascensão.

Há 18 meses os autores realizam aplicações de PLLA com essa técnica, e os resultados têm sido muito satisfatórios. Altamente espalhável, o produto reduz os riscos de formação de nódulos e granulomas. O procedimento tornou-se mais rápido e menos doloroso. Por ser mais calibrosa, a microcânula dificilmente obstrui, evitando as frequentes interrupções do procedimento. A possibilidade de abordar planos mais profundos, como a região malar, possibilitou resultados mais satisfatórios, sem risco de lesão vascular. Pacientes que haviam sido tratados pelo método anterior referem preferência pela nova técnica, devido ao menor desconforto e à menor incidência de equimoses.

CONCLUSÃO

A utilização de microcânulas em procedimentos de preenchimento tem sido cada vez mais frequente. Em alguns casos há vantagens das microcânulas em relação às agulhas. Seu uso para aplicação de PLLA tem apresentado resultados bastante satisfatórios tanto no decorrer do procedimento quanto nas avaliações pós-tratamento. ●

REFERÊNCIAS

1. Vleggar D. Soft-Tissue Augmentation and the Role of Poly-L-Lactic Acid. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118(3):465-545.
2. Weinkle S. The Science of Dermal Fillers [Internet]. *MedscapeCME Dermatology*; [cited 2010 Aug 31]. Available from: <http://cme.medscape.com/dermatology>.
3. Remington B. The Aging Face: The Role of Dermal Fillers in Rejuvenating the Cheeks [Internet]. *Medscape Dermatology*. [cited 2008 Apr 30]. Available from: <http://www.medscape.com/dermatology>
4. Avoiding Complications With Facial Fillers. [Internet Video] *MedscapeCME Dermatology*. [released 2010 Sept 30]. Available from: <http://www.medscape.com/dermatology>.
5. Niamtu J. Filler Injection with Micro-Canulla Instead of Needle. *Dermatol Surg.* 2008;35(12):2005-8.
6. Vleggar D, Fitzgerald R. Dermatological Implications of Skeletal Aging: A Focus on Supraperiosteal Volumization for Perioral Rejuvenation. *J Drugs Dermatol.* 2008;7(3):209-20.
7. Vleggar D. Facial Volumetric Correction with Injectable Poly-L-Lactic Acid. *Dermatol Surg.* 2005;31(11 pt 2):1511-8.
8. Fitzgerald R, Vleggar D. Using Poly-L-Lactic Acid (PLLA) to Mimic Volume in Multiple Tissue Layers. *J Drugs Dermatol.* 2009;8(10):s5-14.
9. Lam S, Azizzadeh B, Graivier M. Injectable Poly-L-Lactic Acid (Sculptra): Technical Considerations in Soft-Tissue Contouring. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118(3):555-63S.
10. Rohrich RJ, Pessa JE. The fat compartments of the face: anatomy and clinical implications for cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2007;119(7):2219-27.