Correção de transplante capilar inestético

Correction of unaesthetic hair transplantation

Autores:
Renata Indelicato Zac[1]
José Rogério Régis[2]
Patrícia Jannuzzi Vieira e Oliveira[3]
Daniela Rezende Neves[4]
Kleber de Sousa Silveira[5]

[1] Dermatologista em Belo Horizonte (MG), Brasil.
[2] Preceptor da Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil.
[3] Dermatologista em Belo Horizonte (MG), Brasil.
[4] Dermatologista em Belo Horizonte (MG), Brasil.
[5] Dermatologista em Belo Horizonte (MG), Brasil.

Correspondência para:
Dra. Renata Indelicato Zac
Av. Brasil 673 / sala 207 – Funcionários
30310-010 – Belo Horizonte – MG
E-mail: dra.renatazac@gmail.com

RESUMO

Transplantes capilares utilizando técnicas ultrapassadas e enxertos grandes resultam em aparência inestética e desfigurante. A naturalidade dos resultados foi conseguida mais recentemente com o transplante de unidades foliculares (UF). Contribuem para a naturalidade o desenho correto e o nível de implantação da linha frontal. Os métodos de correção incluem: camuflagem com unidades foliculares; remoção de cabelos transplantados e sutura; redução do couro cabeludo, correção da cicatriz e laserterapia. Descreve-se associação de técnicas cirúrgicas diversas e epilação por laser com resultados satisfatórios para correção de transplantes capilares.

Palavras-chave: cabelo; transplante; lasers.

ABSTRACT

When outdated techniques and large skin grafts are used in hair transplants, the results are unattractive and disfiguring. More recently, natural looking results have been achieved by transplanting follicular units. The correct shape and implantation level in the hairline contribute to a natural appearance. Correction methods include: camouflage with follicular units, removal of transplanted hairs and suture, reduction of the scalp, correction of scars, and laser therapy. In this article, the combination of different surgical techniques and laser epilation are described with satisfactory results in the correction of hair transplants.

Keywords: *hair; transplantation; lasers.*

INTRODUÇÃO

O objetivo do transplante capilar é restaurar a aparência natural do cabelo. Aspecto importante da restauração capilar envolve a correção de transplantes feitos com métodos antigos e com resultados desfigurantes.[1]

Antigamente os transplantes eram feitos com enxertos de 3-4mm, contendo até 25 cabelos, o que redundava em aspecto artificial.

Na década de 1990 foi criado o transplante de unidades foliculares (UF).[2] Desde então, vários avanços na técnica têm contribuído para resultados cada vez mais naturais. As UF correspondem aos agrupamentos anatômicos dos cabelos e

Data de recebimento: 04/05/2011
Data de aprovação: 18/06/2011

Trabalho realizado na Santa Casa de Belo Horizonte – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Conflitos de interesse: Nenhum
Suporte financeiro: Nenhum

contêm de um a quatro pelos terminais, bem como pelos *vellus*, músculo eretor do pelo e glândula sebácea.

Além do uso de UF, outro fator determinante para a naturalidade dos resultados é o desenho correto da linha frontal do transplante, que deve ser compatível com sexo, raça e idade do paciente, não se atendo a regras rígidas e, principalmente, requerendo sensibilidade artística do cirurgião.

Nos homens, o nível de implantação do cabelo na linha frontal é individual, geralmente onde há a transição da fronte vertical para o couro cabeludo horizontal. As recessões frontotemporais devem permanecer posicionadas na linha sagital que passa pelo canto externo dos olhos.

As UF de um fio são posicionadas mais anteriormente e com igual angulação, porém propositalmente distribuídas de forma irregular para se recriar o padrão natural.

Os resultados desfavoráveis nos transplantes são classificados em três categorias: erros técnicos, mau planejamento e complicações.[3,4]

Os métodos de correção incluem: 1) camuflagem anterior com unidades foliculares; 2) remoção com ou sem redistribuição de cabelos transplantados e sutura do defeito; 3) redução do couro cabeludo; 4) correção da cicatriz. Em situações especiais, a remoção dos cabelos pode ser feita por laser, que também pode melhorar a aparência da cicatriz.[1,4,5]

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, de 35 anos, realizou em janeiro e julho de 2005, duas sessões de transplante capilar em outro serviço, ocasião em que foram implantados enxertos com seis a 12 fios cada, em direções variadas, alguns em posição invertida, ocasionando cistos de inclusão, e quase todos em linha frontal baixa. Insatisfeito com o resultado (Figura 1), procurou o serviço em que atuam os autores. Estava em uso de finasterida 1mg/dia e minoxidil 5%. Negava comorbidades.

MÉTODOS

O primeiro tempo cirúrgico corretivo foi realizado em novembro de 2005, no qual, utilizando-se *punchs* de dois e 3mm foram removidos os enxertos maiores e mal posicionados, seguindo-se sutura com fio mononáilon 6-0. Dos fragmentos colhidos pelos *punchs* foram separadas através de estereomicroscópios UFs que foram reimplantadas no mesmo tempo cirúrgico em posição mais posterior na região frontal. Os cistos de inclusão foram extirpados.

Um mês depois foi iniciada epilação com laser de diodo de 800nm nas áreas em que havia enxertos menores porém com angulação variada e folículos transfixados. Foram realizadas quatro sessões com intervalo mensal (Figura 2).

Em março de 2006 foi realizado transplante de cerca de 1.450 UF na região frontal. A área doadora occipital de 25 x 1cm incluía a cicatriz antiga (Figura 3).

Em julho de 2007 ocorreu o segundo transplante com aproximadamente 1.300 UF na região parietal superior e

Figura 2: Aspecto frontal após exérese de punchs frontais mal posicionados e 4 sessões de laser

Figura 1: Aspecto frontal na 1ª Consulta

Figura 3: Aspecto frontal pré-transplantes de UF

periferia anterior do vértex, cuja área doadora também foi occipital (Figuras 4 e 5).

RESULTADOS

Finalizando o tratamento com sessões periódicas de epilação com laser diodo de 800nm (quatro sessões com intervalo mensal), observou-se melhora progressiva dos poros dilatados e cicatrizes decorrentes da etapa cirúrgica corretiva inicial (Figura 6).

Figura 4: Aspecto superior pré-transplantes de UF

Figura 5: Aspecto frontal pós-transplantes de UF e 4 sessões de laser (Notar melhora dos poros dilatados na região frontal)

Figura 6: Aspecto frontal pós-transplantes de UF (Notar poros dilatados dos enxertos removidos na região frontal)

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os transplantes capilares com enxertos maiores frequentemente produzem aspecto artificial, contribuindo para estigma dos pacientes bem como da cirurgia de transplante capilar. Técnicas combinadas para correção de transplantes capilares resultam em melhora estética e da qualidade de vida dos pacientes. ●

REFERÊNCIAS

1. Bernstein RM, Rassman WR, Rashid N, Shiell RC. The Art of Repair in Surgical Hair Restoration. Part I: Basic Repair Strategies. Dermatol Surg. 2002; 28(9): 783-94.
2. Unger WP, Unger RH, Unger M. Hair Transplantation and Alopecia Reduction. In:Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI et al. Fitzpatrick´s - Dermatology in General Medicine. New York: Mc Graw Hill; 2008. p. 2394-402.
3. Bernstein RM, Rassman WR, Rashid N, Shiell RC. The Art of Repair in Surgical Hair Restoration. Part II: The Tatics of Repair. Dermatol Surg. 2003; 29(9): 995.
4. Epstein JS. Revision Surgical Hair Restoration: Repair of Undesirable Results. Plast Reconstr Surg. 1999; 104(1): 222-32.
5. Vogel JE. Correcting Problems in Hair Restoration Surgery: an Update. Facial Plast Surg Clin North Am. 2004; 12(2): 263-78.