

Avaliação de uma técnica simplificada para tratamento de ríides da região perioral e periorbicular com laser de CO₂

Evaluation of a simplified technique for the treatment of rhytids in the perioral and periorbicular regions with CO₂ laser

RESUMO

Introdução: O avanço alcançado pelo conceito de fracionamento para lasers ablativos otimizou os resultados dos tratamentos para fotorrejuvenescimento diminuindo as complicações e o tempo de recuperação pós-procedimento.

Métodos: Avaliamos uma modificação da técnica clássica de resurfacing ablativo com laser de CO₂ que não possui a opção de fracionamento, em que o operador faz controle visual do fracionamento deixando áreas de pele sã entre as áreas tratadas. Nove voluntárias entre 38 e 73 anos, apresentando fotoenvelhecimento moderado ou grave foram submetidas à técnica nas regiões perioral e periocular. O laser foi aplicado com fracionamento visual em três sessões para a região periocular e duas sessões para a região perioral. Os resultados, avaliados através de fotografia por dois profissionais não médicos, pelo médico operador e pela opinião do paciente, foram classificados em: nenhuma melhora, melhora discreta, melhora moderada e grande melhora.

Resultados: As nove pacientes realizaram tratamento completo da região periorbicular e relataram: quatro (44%) grande melhora, e cinco (56%) melhora moderada. Das quatro pacientes que realizaram tratamento da região perioral três (75%) relataram grande melhora, e uma (25%), melhora moderada. A avaliação fotográfica dos profissionais não médicos foi idêntica à percepção das pacientes. Na avaliação do médico para região perioral três (33%) tiveram grande melhora, e seis (67%), melhora moderada; e para região perioral duas melhora moderada, e duas melhora discreta. A recuperação total da pele ocorreu entre 15 e 30 dias, sendo o eritema o sinal mais persistente.

Conclusão: A técnica mostrou-se boa opção para a melhora das rugas periorais e periorbiculares.

Palavras-chave: fotoenvelhecimento da pele; terapia a laser; laser de CO₂.

ABSTRACT

Introduction: The use of fractional ablative lasers has optimized the results of photorejuvenation treatments by decreasing the number of complications and reducing the post-procedure recovery time.

Methods: The authors evaluated a modification in the classic ablative resurfacing technique with CO₂ laser, in which the operator has visual control of the fractioning, allowing healthy skin to be left alone between treated areas. Nine volunteers (aged 38-73), with moderate to severe photodamage, received visual fractioning in the perioral (three sessions) and periocular regions (two sessions). Photographic evaluations were conducted by two non-medical professionals, the operator physician, and the patients.

Results: In the periorbicular region, four patients (44%) presented considerable improvement, and five (56%) moderate improvement. Of the four patients who underwent treatment of the perioral region, three (75%) reported considerable improvement and one (25%) reported moderate improvement. The photographic evaluation of the non-medical professionals was identical to patient-reported outcomes. In the physician's assessment for the perioral region, three (33%) presented considerable improvement and six (67%) had moderate improvement. For the perioral region, two presented moderate improvement and two had slight improvement. The skin fully recovered within 15-30 days, with erythema the most persistent symptom.

Conclusion: The technique is a good option for the improvement of perioral and periorbicular wrinkles.

Keywords: skin aging; laser therapy; CO₂ laser.

Artigo Original

Autores:

Bhertha M. Tamura¹

¹ Mestre e doutora em Dermatologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência para:

Dra. Bhertha M. Tamura
R. Ituxi, 58/603 – Saúde
04055-020 – São Paulo – SP
E-mail: bhertha.tamura@uol.com.br

Data de recebimento: 20/01/2012

Data de aprovação: 02/08/2012

Trabalho realizado na Clínica Lexbios Medical S/S Ltda. – São Paulo (SP), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum

Conflitos de interesse: O aparelho Desys® foi emprestado pela empresa Medline para a realização do trabalho, sem ônus.

INTRODUÇÃO

O dermatologista atual tem recebido pacientes cada vez mais exigentes para o tratamento do fotoenvelhecimento, que vêm ao consultório procurando “novos” tratamentos e priorizando os melhores resultados. Com o advento de novas técnicas e aparelhos, também têm exigido menor tempo para retorno às atividades habituais.

As regiões perioral e periocular são áreas da face muito solicitadas para tratamento e em que mais comumente observamos formação de rugas profundas de difícil manejo^{1,2}. A utilização de técnicas combinadas como a injeção de toxina botulínica seguida de terapêutica mais agressiva visando à remodelação da epiderme e derme superficial – quer seja utilizando técnicas de peelings médio/profundo ou tecnologias – acaba sendo uma das opções de tratamento com resultados mais efetivos.

Sabemos que o resurfacing com o laser de CO₂ ainda oferece o padrão ouro em termos de eficácia terapêutica para o fotoenvelhecimento moderado a grave. Entretanto, devido à complexidade do procedimento, os riscos inerentes (infecções pós-procedimento; sequelas como cicatrizes, hipocromias etc.) e ao prolongado tempo de recuperação, ao longo dos anos outras técnicas menos agressivas foram preferidas.

Procuramos então desenvolver uma variação da técnica de aplicação do laser de CO₂ clássico derivada do atual conceito de “fracionamento”.^{2,3} Nos novos aparelhos os disparos do laser não fazem ablação contínua e uniforme da epiderme e derme superficial, mas “colunas de coagulação”, deixando áreas de pele sã, sem tratamento, que permite cicatrização e recuperação com mais rapidez e segurança. Partindo desse conceito utilizamos o laser de CO₂ priorizando as rugas e seu entorno, deixando áreas de pele visualmente poupadas, objetivando otimizar equilíbrio entre eficácia, segurança e downtime.²⁻⁶

MÉTODOS

Foram selecionados nove pacientes do sexo feminino entre 38 e 73 anos (média: 57,1 anos), às quais foi devidamente aplicado o termo de consentimento e que autorizaram a publicação de fotografia. O grau do fotoenvelhecimento foi classificado segundo a escala avaliação de rírides (Wrinkle Assessment Scale – WAS). Nessa escala consideramos rítide moderada a moderadamente profunda; rítide grave a profunda, com limites bem definidos, mas não “dobrando” sobre si mesma; e rítide extrema quando muito profunda, com as paredes evidentes e “dobrando” sobre si mesma. As pacientes não deveriam ter-se submetido a tratamentos dermatológico-cirúrgicos há pelo menos seis meses ou 12 meses para tratamento com toxina botulínica.

Todas as nove pacientes foram submetidas ao tratamento periocular, e quatro consentiram com o tratamento da região perioral, com cinco desistências por restrição pessoal ao método de anestesia.

Para realização do procedimento com laser de CO₂ (Desys® – Desys S/A – Suíça) foi aplicada anestesia tópica com creme de prilocaína 10% e lidocaína a 10% para o tratamento periocular, e no caso da região perioral foi realizada anestesia

infiltrativa com solução tumescente (1ml de adrenalina a 0,1%, 40ml de lidocaína a 2%, 10ml de bicarbonato de sódio a 10% e 1.000ml de solução fisiológica a 0,9%) na região dos lábios superior e inferior. As pacientes estão representadas na tabela 1.

Os parâmetros do laser de CO₂ foram iguais para ambas as áreas. Os disparos foram realizados exatamente sobre as rugas, três vezes com 10%; 3W-01Hz, 5%; sobre e ao redor das rugas com 3W- 01Hz e sobre toda a região da pálpebra superior e perioral com 3% 3W-01Hz em cada sessão. As pacientes foram submetidas a três sessões para região periorbicular com intervalo de duas semanas entre a primeira e a segunda sessão e de seis semanas para a terceira. No caso da região perioral foram duas sessões com intervalo de seis semanas entre elas.

Os cuidados pós-procedimento foram: limpeza local 3x/dia com sabonete antisséptico; bloqueador solar de 2/2 horas e dexametasona associada à gentamicina tópica 3x/dia até a cicatrização da pele. Não foram prescritos medicamentos via oral, mas pacientes foram orientados a utilizar analgésicos (paracetamol ou dipirona) de acordo com a necessidade de cada um. A ferida ficou aberta sem curativos oclusivos durante as duas sessões e após a última sessão. As pacientes foram fotografadas em todas as sessões: antes, durante e pós-procedimento com a câmera digital Canon® e o sistema Canfield® de posicionamento fotográfico.

Os resultados foram avaliados com base na documentação fotográfica pelo médico que aplicou o tratamento e dois profissionais independentes, não médicos. A classificação foi subjetiva de acordo com escala visual numérica de melhora global: 0) sem melhora, 1) melhora discreta, 2) melhora moderada e 3) grande melhora. Também foi levada em consideração a avaliação subjetiva das pacientes sem auxílio das fotos.

Tabela 1: Resumo da casuística e avaliação inicial

Idade	Região tratada	Classificação WAS	Sessões propostas	Anestesia
57	Periocular	Grave	3	Tópica
49	Periocular	Moderada	3	Tópica
54	Periocular	Moderada	3	Tópica
46	Periocular	Moderada	3	Tópica
38	Periocular	Moderada	3	Tópica
68	Periocular	Extrema	3	Tópica
	Perioral		2	Infiltrativa
73	Periocular	Extrema	3	Tópica
	Perioral		2	Infiltrativa
69	Periocular	Extrema	3	Tópica
	Perioral		2	Infiltrativa
61	Periocular	Grave	3	Tópica
	Perioral		2	Infiltrativa

RESULTADOS

A idade variou entre 38 a 73 anos (média de 57,1 anos) e de acordo com o WAS quatro pacientes (44,5%) apresentavam o grau moderado de rítides, duas pacientes, severo (22,2%), e três (33,3%), grau extremo.

O procedimento foi bem tolerado pelas pacientes havendo apenas formação de microcrostas sobre a região tratada, com leve eritema e edema, que, na maioria dos casos, apresentaram boa melhora entre oito e 11 dias; o eritema, porém, foi o sinal mais persistente, e sua recuperação total só foi obtida entre 15 e 30 dias (Figura 1). Nenhuma paciente necessitou de analgésico no pós-procedimento, e não foram registrados infecções ou problemas cicatriciais.

Todas as pacientes do estudo completaram o tratamento proposto na avaliação inicial e foram unânimes afirmando que gostariam de fazer mais sessões para o tratamento da região perioral.

A avaliação do tratamento na opinião das pacientes e da análise das fotos pelo médico aplicador e dois profissionais independentes estão resumidos na tabela 2 e consolidados nos gráficos 1 e 2.

Após o término das sessões, com relação à opinião das pacientes, quatro relataram que tiveram grande melhora, e cinco, melhora moderada após o tratamento da região periocular; e três relataram grande melhora, e uma, moderada melhora no tratamento perioral. Esse também foi o resultado da avaliação dos dois profissionais leigos; e na avaliação do médico três tiveram grande melhora, seis tiveram melhora moderada como resultado do tratamento para a região periocular; e duas pacientes tiveram moderada, e duas discreta melhora na região perioral. (Figuras 1 a 5)



Figura 1: leve eritema residual e pós-tratamento com resultado considerado moderado



Figura 2: tratamento periocular considerado de grande resultado

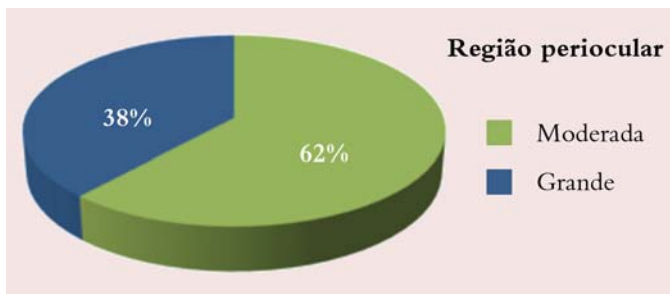


Gráfico 1: percepção de melhora segundo a região tratada



Figura 3: tratamento periocular considerado moderado

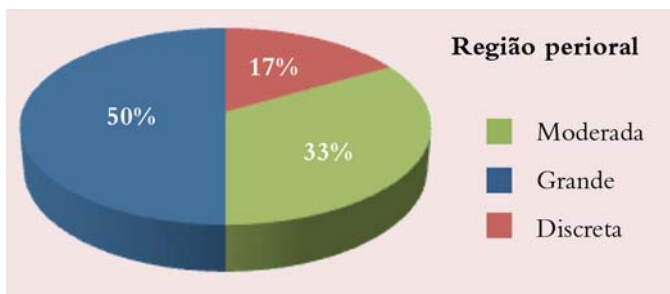


Gráfico 2: percepção de melhora segundo a região tratada



Figura 4: tratamento periocular considerado moderado



Figura 5: tratamento perioral considerado de pouca melhora

DISCUSSÃO

Procuramos desenvolver técnica simplificada com base no atual método descrito como “fracionamento” aplicando disparos de laser de CO₂ nas regiões periocular e perioral priorizando as rugas e seus arredores, mantendo entre os disparos, áreas de pele sem tratamento, porém visualmente controladas pelo médico, que permitem a cicatrização e recuperação da pele tratada com mais rapidez e segurança utilizando aparelho já conhecido, de reconhecida eficácia, de domínio do profissional e muitas vezes subutilizado para o tratamento dos pés de galinha e rugas periorais. No modo de aplicação proposto não há resurfacing de toda a superfície da pele e os disparos são feitos como ilhas isoladas, intercaladas pela pele sã. Esse método pode ser adaptado para o tratamento de cicatrizes de acne com bons resultados, assim como para toda a face quando não restam ao médico outras opções pelo alto grau de exigência dos pacientes atuais.

Sabemos que não há procedimento dermatológico sem riscos ou complicações, mas essa forma localizada e racional para o tratamento das rugas periorais e periorbitulares torna-se boa opção para sua melhora, minimizando as complicações e a dificuldade no manuseio da ferida no pós-operatório. Possibilita a realização de uma segunda sessão precocemente e até uma terceira ou quarta com resultado muito favorável para o paciente que procura o rejuvenescimento com menor período de recuperação e retorno precoce a suas atividades normais (crostas minúsculas que melhoram em período que varia de oito a dez dias sem

o edema) com mínima dificuldade para o cuidado da pele no pós-operatório. Duas outras vantagens seriam a não necessidade de sedação ou de centro cirúrgico em ambiente hospitalar para o procedimento, assim como para a retirada de curativos, poupando a necessidade de equipe numerosa, tempo e estrutura.

Acreditamos que o resultado moderado e discreto da região perioral possa ser aprimorado com o uso prévio de toxina botulínica injetada pelo menos duas semanas antes do laser e que maior número de sessões resulte em maior grau de melhora, pois o tipo de pele dessa região, bem como o complexo muscular, difere muito da área palpebral. Esse método também deve diminuir as temidas cicatrizes e os queloides, que não são infrequentes após o tratamento clássico dos peelings profundos, dermabrasão ou do próprio resurfacing.

Esse princípio técnico tem sido aplicado também, com cuidado, utilizando-se outros aparelhos mais simples, incluídos os de radiofrequência, tão comuns na maioria dos consultórios dermatológicos, ou com o uso de soluções químicas como, por exemplo, o ácido tricloroacético, já descrito em posters em alguns congressos de dermatologia em nosso país.

CONCLUSÃO

Procuramos assim repotencializar aparelhos menos modernos, que apesar da já reconhecida eficácia e domínio do profissional são muitas vezes subutilizados em nosso dia a dia, favorecendo o uso de aparelhos mais modernos com constantes e intermináveis upgrades.

O Laser de CO₂ pulsado pode ser utilizado com técnicas mais conservadoras, sem a necessidade de anestesia mais profunda (sedação/anestesia geral) ou injetável. O período pós-procedimento pode ser comparado a técnicas menos invasivas e apesar do contínuo upgrade de aparelhos de laser e técnicas ditas fracionadas não conseguimos simplesmente adquirir todos os aparelhos e desprezar os demais em velocidade proporcional. Portanto, precisamos utilizar a máxima capacidade de todos os aparelhos, e isso só será possível se estivermos sempre atualizados quanto às descobertas mais recentes no campo das tecnologias. Dentro de nossa experiência e nosso conhecimento podemos obter resultados interessantes com técnicas diversas, mas menos agressivas, com aparelhos que já dominamos. ●

REFERÊNCIAS

1. Griffin RY, Sarici A, Ozkan S. Treatment of the lower eyelid with the CO₂ laser: transconjunctival or transcutaneous approach? *Orbit*. 2007;26(1):23-8.
2. Trelles MA, Brychta P, Stanek J, Allones I, Alvarez J, Koegler G, Luna R, Buil C. Laser techniques associated with facial aesthetic and reparative surgery. *Facial Plast Surg*. 2005;21(2):83-98.
3. Chajchir A, Benzaquen I. Carbon dioxide laser resurfacing with fast recovery. *Aesthetic Plast Surg*. 2005;29(2):107-12.
4. Williams EF 3rd, Dahiva R. Review of nonablative laser resurfacing modalities. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2004;12(3):305-10.
5. Narukar VA. Nonablative fractional resurfacing in the male patient. *Dermatol Ther*. 2007;20(6):430-5. Review.
6. Collawn SS. Fraxel skin resurfacing. *Ann Plast Surg*. 2007;58(3):237-40.