

Complicação de preenchimento cutâneo após tratamento de hepatite C com interferon e ribavirina

Dermal filling complication after hepatitis C treatment with interferon and ribavirin

RESUMO

Relata-se o caso de paciente portadora de hepatite C, com surgimento de granuloma por corpo estranho nos sulcos nasolabiais e glabella, cinco anos após submeter-se a aplicação de preenchedor cutâneo permanente. A paciente fez uso de interferon e ribavirina para tratar hepatite C durante seis meses, com o surgimento dos granulomas 30 dias após o fim do tratamento. Realizada então terapia com corticoide oral, havendo melhora gradativa do quadro cutâneo.

Palavras-chave: granuloma; polimetilmetacrilato; face.

ABSTRACT

This article describes the case of a female hepatitis C patient who presented with a foreign body granuloma in the nasolabial folds and glabella five years after receiving an application of permanent dermal filler. The patient used interferon and ribavirin for treating hepatitis C for six months, and the granulomas appeared 30 days after the end of the treatment. Treatment with oral steroids was carried out, with a gradual improvement in the appearance of the skin.

Keywords: granuloma; polimetilmetacrilato; face.

INTRODUÇÃO

Os preenchedores cutâneos desempenham importante papel no tratamento estético dos sinais de envelhecimento facial, incluindo os sulcos nasolabiais, linhas glabellares, nariz, região infraorbital e lábios. A substância perfeita para realizar o preenchimento deve ser autóloga, duradoura e sem efeitos imunológicos ou tóxicos. O polimetilmetacrilato é preenchedor permanente constituído por microesferas de superfície irregular e não fagocitáveis, podendo gerar granulomas.

Estima-se que 3% da população mundial esteja contaminada com o vírus da hepatite C, sendo relevante o número de pessoas que desconhece o fato de albergar o vírus (infecção subclínica). O tratamento preconizado hoje para hepatite C inclui

Relato de caso

Autores:

Daniela Martins Bringel¹
Lislaine Bomm²
Amanda da Costa Azevedo³
Roberto Souto³
João Carlos Fonseca⁴

¹ Pós-graduanda em dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Médica residente em dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Mestrando em dermatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴ Professor adjunto e preceptor de dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Dra. Daniela Martins Bringel
Rua Barão de Mesquita, 280/206 – Tijuca
20540003 – Rio de Janeiro – RJ
E-mail: danielabringel@zipmail.com.br

Data de recebimento: 19/01/2012

Data de aprovação: 20/09/2012

Trabalho realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE - UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum

interferon e ribavirina. A ribavirina é um análogo sintético da guanosina que tem ação direta contra RNA viral, por provável mecanismo de inibição da DNA polimerase vírus-dependente. Já o interfeiron (INF), mais especificamente o IFN-alfa, age diretamente contra o vírus e também aumenta a resposta imune através do aumento do complexo de histocompatibilidade maior (MHC) classe I e diminuindo o MHC classe II; aumenta a eficiência da citotoxicidade mediada por linfócitos T citotóxicos e impede a ativação de linfócitos T auxiliares. Este trabalho apresenta caso de reação adversa do interfeiron provocando a reativação do processo granulomatoso após preenchimento cutâneo prévio.

RELATO DE CASO

Mulher de 52 anos, apresentando edema localizado na glabella e sulcos nasolabiais, associado a discreto eritema. Havia finalizado o tratamento para hepatite C com interfeiron peguilaado e ribavirina há 30 dias. Relatava realização de preenchimento cutâneo com polimetilmetacrilato nesses locais há cinco anos.

Ao exame dermatológico apresentava nódulos de consistência endurecida e não aderidos a planos profundos. Os nódulos formavam cordões que mediam aproximadamente 5cm nos sulcos nasogenianos(bilaterais) e 2cm na glabella (Figuras 1, 2 e 3). Realizada ultrassonografia de partes moles das áreas afetadas, que revelou placas ecogênicas esparsas pelo tecido celular subcutâneo.

O diagnóstico de granuloma por corpo estranho foi feito com base na história clínica atual e prévia da paciente. Iniciou-se prednisona na dose de 0,65mg/kg/dia, e, três semanas após, foi realizada nova avaliação, sendo observadas relevante redução do edema e diminuição do tamanho dos nódulos. Realizou-se então diminuição gradativa da prednisona oral (tempo médio de uso da prednisona foi de dois meses), e três meses após a suspensão da prednisona paciente mantinha redução dos nódulos (Figuras 4 e 5).

DISCUSSÃO

As substâncias de preenchimento cutâneo têm sido cada vez mais utilizadas para corrigir algumas das alterações associadas ao envelhecimento facial. São aprovados para uso estético, os produtos à base de colágeno, gordura autóloga, ácido hialurônico, ácido poli-L-láctico, hidroxapatita de cálcio e polimetilmetacrilato.¹

O polimetilmetacrilato apresenta-se na forma de microesferas sintéticas de diâmetro variável entre 40 e 60µm veiculadas em meio de suspensão que pode ser colágeno, apteico ou cristalóide. O produto é de caráter permanente, havendo apenas absorção do veículo.² De acordo com o veículo utilizado, existem apresentações comerciais distintas, como Artecol, Metacril e PMMA. As microesferas de 4 a 8µm são sensíveis à fagocitose, mas não são transportadas aos gânglios linfáticos ou órgãos distantes. Já as microesferas maiores, de 20, 40 a 100µm, são encapsuladas pelo tecido conjuntivo. O exame histológico após o implante do produto mostra múltiplos fibroblastos, microencapsulação de cada microesfera e pequena reação de corpo estra-



Figura 1: Nódulo no sulco nasogeniano



Figura 2: Nódulo no sulco nasogeniano



Figura 3: Nódulo na glabella

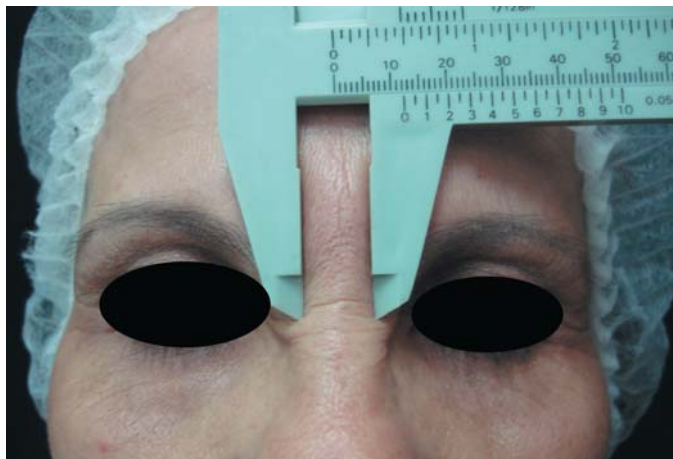


Figura 4: Diminuição do nódulo na glabella após 21 dias de tratamento



Figura 5: Diminuição do nódulo no sulco nasogeniano após 21 dias de tratamento

nho. O produto injetado estimula a neocolagênese e neovascularização pelo padrão inflamatório da reação tipo corpo estranho.

As complicações podem ocorrer na forma de reações alérgicas, cicatrizes hipertróficas, telangiectasia e granulomas, que geralmente surgem entre seis e 24 meses após o implante do preenchedor.

Segundo a literatura, a formação de granuloma de corpo estranho varia entre 2,5 e 0,01% das aplicações.³⁻⁵ Passy et al. relataram a existência de dois tipos de complicações granulomatosas: uma promovida por falta de habilidade técnica do aplicador e outra promovida pelo próprio produto.⁶ A formação de nódulos e as respostas inflamatórias são cíclicas. O tratamento pode ser feito com aplicação intralesional de triancinolona, 5-fluoracil, corticoide oral, alopurinol, sendo muitas vezes neces-

sária a remoção cirúrgica do produto.^{7,8}

A resposta esperada ao uso de um preenchedor é uma reação granulomatosa fraca. O Interferon e outros medicamentos imunostimulantes podem levar à exacerbação dessa inflamação crônica preexistente, fato observado em pacientes com sarcoidose desencadeada após uso do interferon.^{8,9}

Com base na revisão da literatura, conclui-se que o tratamento para hepatite C exacerbou prévia inflamação crônica de baixo grau, manifestando-se com edema facial e nodulações nos locais de implante do preenchedor cutâneo e que apresentou boa resposta ao uso de corticoide oral.¹⁰

A hepatite C constitui hoje sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, devido ao grande número de pessoas infectadas que geralmente são assintomáticas ao longo de muitos anos, até evoluir para formas crônicas com o surgimento de cirrose e hepatocarcinoma. Sabe-se que grande parte desses indivíduos só toma conhecimento de sua situação sorológica ao doar sangue ou ao realizar exames de admissão profissional, o que os torna um elo importante na cadeia de transmissão viral, perpetuando a doença. Desse modo, julgamos ser importante a avaliação sorológica para hepatite C previamente ao preenchimento cutâneo, já que o tratamento dessa enfermidade pode levar à exacerbação de granulomas e, conforme a orientação do Ministério da Saúde, esse tipo de preenchimento é contraindicado nos pacientes portadores de hepatite C.¹¹ ●

REFERÊNCIAS

1. Talarico S, Hassun KM, Monteiro EO, Parada MOB, Buratini LB, Arruda L, et al. Avaliação da segurança e eficácia de novo preenchedor à base de ácido hialurônico no tratamento dos sulcos nasogenianos e contornos dos lábios. *Surg Cosmet Dermatol*.2010;2(2):83-6.
2. Caramez C, Diacomio CG, Schmitd L, Santos L, Lupi O. Alterações dermatológicas na hepatite C. *Rev Bras Clin Med*. 2010;8:53-8.
3. Ersek R. Bioplastique at 6 years: clinical outcome studies. *Plast Reconstr Surg*. 1997;100(6):1570-74.
4. Christensen L, Breiting V, Janssen M, Vuust J, Hogdall R. Adverse reactions to injectable soft tissue permanent fillers. *Aesthetic Plast Surg*. 2005;29(1):34-48.
5. Salles AG, Lotierzo PH, Gemperli R, Besteiro JM, Ishida LC, Gimenez RP, et al. Complications after polymethylmethacrylate injections:report of 32 cases. *Plast Reconstr Surg*. 2008;121(5):1811-20.
6. Lemperle G. Complications from Artecoll are treatable. *Aesthetic Surg J* 2003;23(6):469-70.
7. Passy S. Procedimentos estéticos ancilares: Parte II Metacrill. In: Rejuvenescimento facial: cirurgia videoendoscópica e procedimentos ancilares. Rio de Janeiro: Revinter;2003. p.280-91.
8. Conejo-Mir JS, Sanz Guirado S, Angel Muñoz M. Adverse granulomatous reaction to Artecoll treated by intralesional 5-fluorouracil and triamcinolone injections. *Dermatol Surg*. 2006;32(8):1079-81.
9. Reisberger EM, Landthaler M, Wiest L, Schröder J, Stolz W. Foreign body granulomas caused by polymethylmethacrylate microspheres: successful treatment with allopurinol. *Arch Dermatol*. 2003;139(1):17-20.
10. Fischer J, Metzler G, Schaller M. Cosmetic permanent fillers for tissue augmentation. A new contraindication of interferon therapies. *Arch Dermatol*. 2007;143(4):507-10.
11. Ministério da Saúde. Manual de tratamento da lipoatrofia facial. 2009. p.1-45.