

# Tratamento cirúrgico do xantelasma com técnica de blefaroplastia

## *Surgical treatment of xanthelasma using blepharoplasty*

### RESUMO

O xantelasma é queixa frequente nos consultórios de dermatologia, principalmente entre as mulheres. Clinicamente apresenta-se como placas amareladas, planas ou ligeiramente elevadas, na região palpebral. Há diversas modalidades descritas no tratamento dessa condição, sendo que, para correção de xantelasmas extensos, particularmente em pacientes com excesso de pele, a técnica mais utilizada é a blefaroplastia.

**Palavras-chave:** xantomatose; blefaroplastia; procedimentos cirúrgicos eletivos.

### ABSTRACT

*Xanthelasma is a frequent complaint in dermatology, especially among women. Clinically, the condition has the appearance of flat or slightly raised yellowish plaques in the eyelid region. There are several procedures described for treating this condition. Blepharoplasty is the most commonly used technique to correct extensive xanthelasmas, particularly in patients with excess skin.*

**Keywords:** xanthomatosis; blepharoplasty; surgical procedures, elective.

O xantelasma (do grego xanthos = amarelo e elasma = placa metálica) é queixa frequente nos consultórios de dermatologia, principalmente entre as mulheres. É o tipo de xantoma plano mais comum, podendo ou não ocorrer anormalidades nas lipoproteínas séricas (presentes em aproximadamente 50% dos casos). Há deposição de células xantomatosas na derme superficial associada a inflamação e fibrose.<sup>1</sup> Clinicamente apresenta-se como placas amareladas planas ou ligeiramente elevadas na região palpebral.

Paciente do sexo feminino, 36 anos, apresentando xantelasma bilateral há três anos (Figura 1). Previamente tratada com

## Relato de caso

### Autores:

Poliana Santin Portela<sup>1</sup>  
Felipe José da Cruz Oliveira<sup>2</sup>  
Daniel Fabiano Ferreira<sup>3</sup>

- <sup>1</sup> Médica pós-graduanda do serviço de dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- <sup>2</sup> Médico pós-graduando do serviço de dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- <sup>3</sup> Médico cirurgião plástico - Preceptor do serviço de dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

### Correspondência para:

Dra. Poliana Santin Portela  
Rua Visconde de Sepetiba, 935 – sala 605  
Niterói – RJ  
CEP: 24012-900  
E-mail: polidermato@hotmail.com

Data de recebimento: 17/04/2012  
Data de aprovação: 09/02/2012

Trabalho realizado no serviço de dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum  
Conflito de Interesses: Nenhum



**Figura 1** - Xantelasma palpebral bilateral acometendo pálpebras superiores e inferiores; nota-se área hipocrômica na pálpebra superior direita, local previamente submetido a aplicação de TCA e electrocirurgia

electrocoagulação pontual e com aplicação de ácido tricloroacético (TCA) 70%, cursando com hipocromia residual. Foi então submetida a retirada cirúrgica das lesões, pela técnica de blefaroplastia, com anestesia local e retirada apenas da pele, sem tecido celular subcutâneo. Foi feito fechamento primário, sem necessidade de rotação de retalho ou de enxertia (figuras 2, 3 e 4). O procedimento foi realizado sem intercorrências.

Várias opções terapêuticas têm sido descritas para o tratamento do xantelasma. Trata-se de condição de difícil manejo, pois cada método pode estar associado a efeitos colaterais indesejáveis, como hiper ou hipocromia, recorrência, persistência e formação de cicatrizes hipertróficas. As modalidades mais utilizadas são cauterização química, electrocoagulação fracionada, laserterapia, criocirurgia e excisão cirúrgica.<sup>1,3-8</sup>

Na correção de xantelasmas extensos, particularmente nas pacientes com excesso de pele, a técnica mais utilizada é a blefaroplastia,<sup>3</sup> termo genérico utilizado para designar a interven-



**Figura 2** - mMarcação das lesões com margens exíguas; foi deixada pequena quantidade de lesão nas pálpebras inferiores para manutenção funcional do fechamento palpebral



**Figura 3** - Pós-operatório imediato com fechamento primário das lesões com fio mononáilon 6-0 em chuleio



**Figura 4** - Dois meses após o procedimento

ção cirúrgica de retirada dos excessos de pele das pálpebras superiores e/ou inferiores. A maior parte dos procedimentos é feita com objetivo estético, a fim de restaurar os efeitos produzidos pelo envelhecimento da pele,<sup>9</sup> mas a técnica tem sido feita para correção de lesões de pele localizadas nas pálpebras. O fechamento pode ser primário ou, nos casos mais exuberantes, através de retalhos e de enxertos.

Inicialmente deve ser feita avaliação rigorosa quanto à quantidade de sobre de pele, sua textura e flacidez para a correta marcação cirúrgica. Leva-se em conta também a presença de cicatrizes, nevos e de bolsas palpebrais.<sup>10</sup> As marcações não devem ultrapassar a região orbitária.

No tratamento cirúrgico realizado, a marcação foi exígua ao redor das lesões xantomatosas bilateralmente. Foi aplicada anestesia local de lidocaína 2% com vasoconstrictor e iniciada a incisão retirando apenas a pele, sem tecido celular subcutâneo e bolsas gordurosas. Após realizada a hemostasia local, utilizou-se

fio mononáilon 6-0 para fechamento primário em chuleio, sendo os pontos retirados com cinco dias de pós-operatório. A paciente apresentava pequena quantidade de excesso de pele, o que possibilitou a realização do procedimento sem necessidade de rotação de retalhos ou de enxertia. Não houve dano funcional, apenas hipocromia residual, o que não a impediu de classificar o procedimento como tendo excelente resultado. Ela se mostrou muito satisfeita, referindo melhora na autoestima e na inclusão social. ●

## REFERÊNCIAS

1. Rohrich RJ, Janis JE, Pownell PH. Xanthelasma palpebrarum: a review and current management principles. *Plast Reconstr Surg* 2002; 110(5): 1310-14.
2. Bergman R. The pathogenesis and clinical significance of xanthelasma palpebrarum. *J Am Acad Dermatol*. 1994; 30(2 pt 1):236-42.
3. Then SY, Malhotra R. Superiorly hinged blepharoplasty flap for reconstruction of medial upper eyelid defects following excision of xanthelasma palpebrum. *Clin Exp Ophthalmol*. 2008;36(5):410-14.
4. Pereira FJ, Cruz AAV, Guimarães Neto HP, Ludvig CC. Blefaroplastia associada a enxertia de pele autóloga para xantelasma extensos: relato de caso. *Arq Bras Oftalmol*. 2008;71(4):592-4.
5. Cannon PS, Ajit R, Leatherbarrow B. Efficacy of trichloroacetic acid (95%) in the management of xanthelasma palpebrarum. *Clin Exp Dermatol*. 2010;35(8):845-8.
6. Dincer D, Koc E, Erbil AH, Kose O. Effectiveness of low-voltage radiofrequency in the treatment of xanthelasma palpebrarum: a pilot study of 15 cases. *Dermatol Surg*. 2010;36(12):1973-8.
7. Park EJ, Youn SH, Cho EB, Lee GS, Hann SK, Kim KH, Kim KJ. Xanthelasma palpebrarum treatment with a 1,450-nm-diode laser. *Dermatol Surg*. 2011;37(6):791-6
8. Dewan SP, Kaur A, Gupta RK. Effectiveness of cryosurgery in xanthelasma palpebrarum. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 1995;61(1):4-7.
9. Pereira JE. Blefaroplastia e procedimentos auxiliares. In: Gadelha AR, Costa IMC. *Cirurgia dermatológica em consultório*. 2a ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Editora Atheneu, 2009. p. 821-42.
10. Fagien S. Blefaroplastia superior: aumento de volume pela abordagem cutânea: rebaixamento do sulco palpebral superior. In: Fagien S. *Cirurgia Oculoplástica ESTÉTICA de Putterman*. 4a ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2009. p. 85-101.