

# Reação de corpo estranho com infecção grave decorrente de preenchimento facial realizado por profissional não médico

*Foreign body reaction with severe infection resulting from facial filling procedure performed by a non-medical professional*

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201573525>

## RESUMO

Reconstrução de defeitos cirúrgicos nasais, especialmente quando há comprometimento simultâneo, de espessura total de asa nasal bilateral, ponta e dorso nasal, é complexa. Várias opções cirúrgicas são descritas, e a maioria dos autores recomenda enxerto de cartilagem de orelha ou retalho condromucoso de septo nasal, em associação ao retalho médio frontal, para conferir rigidez estrutural à asa nasal e impedir que se colapse durante a inspiração. Os autores descrevem uma alternativa de reconstrução, livre de cartilagem, por meio da combinação de retalhos em dobradiça a partir do sulco nasogeniano, associado ao retalho paramediano frontal.

**Palavras-chave:** cirurgia de Mohs; carcinoma basocelular; neoplasias nasais; retalhos cirúrgicos; cartilagens nasais

## ABSTRACT

*In search of a perfect aesthetic, facial filling procedures have been widely used. The presence of animal proteins or synthetic substances in some cutaneous fillers can cause serious allergic reactions, especially when performed by untrained professionals. There are not ideal, pure and free of side effects substances available in the marketplace. The present article is aimed at reporting a case where a facial filling was performed by a non-medical professional, resulting in foreign body reaction and severe skin infection, leading to deformities caused by the procedure carried out. The complications entailed invasive procedures for removal of the material used, and treatment with corticosteroids.*

**Keywords:** Mohs surgery; carcinoma, basal cell; nose neoplasms; surgical flaps; nasal cartilages

## INTRODUÇÃO

O uso das técnicas de preenchimento cutâneo vem crescendo, e o sucesso do procedimento está intimamente relacionado com a substância escolhida e o método de aplicação.<sup>1</sup> A técnica de preenchimento cutâneo inclui-se entre os procedimentos não cirúrgicos mais comumente utilizados. Atualmente não há disponível no mercado substância ideal, pura e livre de efeitos colaterais.<sup>2</sup> Existem vários relatos de complicações com uso de preenchedores, como reações inflamatórias, edema, hematomas, nódulos por distribuição desigual do produto ou por hipersensibilidade e infecção.<sup>3</sup> No âmbito da estética, tanto a capacitação do profissional quanto a procedência do produto devem ser cuidadosamente observados. Os estabelecimentos em que serão realizados os procedimentos de-

## Relato de caso

### Autores:

Priscila Wolf Nassif<sup>1</sup>  
Soraia Martos<sup>2</sup>  
Neide Saturnino<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professora-assistente da disciplina de dermatologia da Faculdade Ingá – Maringá (PR), Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmica do quinto ano de medicina da Faculdade Ingá – Maringá (PR), Brasil.

### Correspondência para:

Priscila Wolf Nassif  
Rua Carlos Chagas 600  
87015 240 – Maringá – PR  
E-mail: priwolf@gmail.com

Data de recebimento: 04/08/2015  
Data de aprovação: 22/09/2015

Trabalho realizado na Faculdade Ingá – Maringá (PR), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum

Conflito de interesse: Nenhum

vem possuir condições hígidas e ser adequadamente equipados.<sup>4</sup> O profissional responsável pelo procedimento deve ter experiência na seleção do produto adequado e no uso das técnicas de aplicação para cada sítio anatômico específico, fato esse que também exige extenso conhecimento da anatomia facial.<sup>5</sup> O presente trabalho objetiva relatar um caso de preenchimento facial realizado por profissional não médico, que resultou em grave reação de corpo estranho e infecção cutânea, levando a deformidades permanentes no paciente.

## RELATO DE CASO

Paciente de 47 anos, do sexo masculino, deu entrada no hospital relatando reação alérgica à picada de abelha ocorrida 20 dias antes da apresentação dos sintomas. Ao exame apresentava-se febril, taquicárdico, com edema palpebral superior e inferior bilateral, além de nódulos eritemato-violáceos de aspecto flutuante no sulco nasogeniano e na região frontal (Figura 1). Nos exames iniciais observou-se leucocitose ( $24.900\text{mil}/\text{mm}^3$ ) com desvio à esquerda e introduziu-se antibioticoterapia com clindamicina e oxacilina. No segundo dia de internação, substituiu-se a oxacilina por ciprofloxacino conforme orientação da Clínica de Moléstias Infecciosas. Também foi realizada aspiração com agulha das lesões faciais, obtendo-se secreção purulenta, então enviada para culturas. A cultura para fungos e bactérias e teste Anti-HIV resultaram negativos. No sexto dia de internação hospitalar, sem melhora do quadro e após insistente questionamento, o paciente afirmou ter realizado um procedimento com injeção de polimetilmetacrilato (PMMA) na face há 20 dias, por profissional não médico.

O exame anatomopatológico da biópsia do nódulo na face evidenciou infiltrado granulomatoso em toda a derme, observando-se microcistos em meio ao infiltrado, além de acantose pseudoepiteliomatosa associada a microabscessos, corroborando a proposição clínica de granuloma de corpo estranho. O paciente foi então encaminhado para o serviço de cirurgia plástica, onde foram realizadas retiradas cirúrgicas do produto, além de tratamento mensal com corticosteroides injetáveis durante um ano. Houve melhora parcial do quadro, mas o paciente permaneceu com sequelas decorrentes do procedimento (Figura 2).

## DISCUSSÃO

Atualmente existem diferentes tipos de preenchedores que são classificados em temporários; semipermanentes que devem permanecer pelo menos 18 meses no tecido; e permanentes. Entre estes últimos, podemos citar o PMMA e o silicone.<sup>6,2</sup> O PMMA é composto de microesferas suspensas em solução de colágeno bovino, carboximetilcelulose ou hidroxietilcelulose.<sup>7,8</sup> O silicone é formado por polímeros derivados do silício, e pode apresentar-se como gel, espuma ou líquido, dependendo do grau de polimerização.<sup>9</sup> A utilização de preenchedores permanentes implica responsabilidade médica de injeções precisas. O domínio de eventuais complicações e o planejamento cuidadoso dos planos de injeção e áreas mais indicadas são imperativos. A aplicação dessas substâncias pode causar alguns efeitos colaterais indesejáveis, incluindo, edema local, processos inflamatórios, telangiectasias, cicatrizes hipertróficas, reações alérgicas e formação de granulomas. Estes últimos aparecem geralmente entre seis e 24 meses após o tratamento, com taxa de ocorrência de 0,6%,



**FIGURA 1:**  
Aspecto inicial do paciente



**FIGURA 2:**  
Aspecto após correções cirúrgicas e infiltrações de corticosteroides

mas podem também surgir vários anos após a injeção.<sup>10</sup>

Destaca-se ainda a possibilidade da formação de biofilmes, com a utilização de materiais estranhos ao hospedeiro para implante em tecidos moles. Os biofilmes são constituídos por comunidades bacterianas gram-positivas e gram-negativas, porém podem conter fungos, algas e protozoários. Vale ressaltar que o biofilme torna mais difícil a ação dos antimicrobianos, uma vez que promove mecanismos de proteção das bactérias a esses agentes. Isso pode justificar a infecção no local do procedimento realizado nesse paciente, o que dificultou a resposta terapêutica. Rosa e Macedo<sup>1</sup> trazem algumas recomendações importantes e prudentes no uso de substâncias de preenchimento: a) evitar a realização desses procedimentos em menores de idade; b) realizar inicialmente preenchimentos com substâncias absorvíveis antes de substâncias permanentes; c) selecionar individualmente os pacientes e a indicação correta do procedimento, uma vez que as substâncias são de difícil remoção; d) ser criterioso com relação às recomendações do fabricante do produto; e) utilizar condições estéreis e limitar o número de penetrações da agulha, minimizando o risco de contaminação bacteriana; f) acompanhar os pacientes com retorno programado para a semana seguinte, visto que a maioria das infecções bacterianas ocorre de oito a dez dias após o preenchimento; g) realizar profilaxia antiviral em pacientes com antecedentes de herpes labial; h) atentar para a quantidade injetada nas comissuras labiais, pois as substâncias migram com facilidade; i) evitar o procedimento próximo à emergência das artérias supratrocleares durante a correção das rugas supratrocleares.

No caso em questão o paciente foi submetido à aplicação de preenchimento facial por profissional que não era da área da saúde, utilizando o preenchedor permanente PMMA. Estudos de análises de reações histopatológicas provocadas pelo PMMA revelaram a presença de infiltrados inflamatórios, e redução da quantidade do produto conforme o tempo de evolução do tempo do procedimento. Inversamente à quantidade de PMMA, a fibrose e reação inflamatória mostravam-se aumentadas com a evolução do tempo, garantindo a formação do granuloma de corpo estranho, conforme encontrado no anatomopatológico do paciente em questão. Contrariando a literatura, que cita os granulomas como uma reação mais tardia,<sup>3,10</sup> o paciente referiu os sintomas 20 dias após o procedimento, decorrente da infecção secundária das lesões provocadas por técnicas inadequadas de assepsia nos locais da aplicação do produto.

## CONCLUSÃO

De acordo com a literatura pesquisada, a substância então utilizada por si só já poderia causar reações adversas;<sup>3</sup> no caso em questão, em que o procedimento foi realizado por um profissional não médico, houve sinais de exacerbação das reações resultando em sequelas decorrentes de falhas na técnica empregada e da falta de conhecimento da anatomia da face, além de condições mínimas de higiene. O uso indiscriminado de determinadas substâncias por profissional não habilitado pode culminar com sequelas importantes, acarretando ao indivíduo prejuízo social e estético. ●

## REFERÊNCIAS

1. Rosa SC, Macedo JLS. Reações Adversas a Substâncias de Preenchimento Subcutâneo. *Rev Soc Bras Cir Plást.* 2005;20(4):248-52.
2. Crocco EI, Alves RO, Alessi C. Adverse events in injectable hyaluronic acid. *Surg Cosmet Dermatol.* 2012;4(3):259-63.
3. Lowe NJ, Maxwell CA, Patnaik R. Adverse Reactions to Dermal Fillers: Review. *Dematol Surg.* 2005;31(11 PT 2):1616-25.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [Internet]. Alertas de Tecnovigilância. [Acesso em 2014 Fev 15]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/sistec/alerta/RelatorioAlerta.asp?NomeColuna=CO\\_SEQ\\_ALERTA&Parametro=1136](http://www.anvisa.gov.br/sistec/alerta/RelatorioAlerta.asp?NomeColuna=CO_SEQ_ALERTA&Parametro=1136)
5. Funt D, Pavicic T. Dermal fillers in aesthetics: an overview of adverse events and treatment approaches. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology.* 2013;6.
6. Farahani SS, Sexton J, Stone JD, Quinn K, Woo SB. Lip Nodules Caused by Hyaluronic Acid Filler Injection: Report of Three Cases. *Head and Neck Pathol.* 2012;6(1):16-20.
7. Castro ACB, Collares MVM, Portinho CP, Dias PC, Pinto RA. Necrose facial extensa após infiltração com polimetilmetacrilato. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2007;73(6):850.
8. Silva MTT, Curi AL. Blindness and total ophthalmoplegia after aesthetic polymethyl-methacrylate injection: case report. *Arq Neur Psiquiatria.* 2004;62(3b):873-4.
9. 9 Sukhjit S, Burgett RA. Dermal filler agents: a practical review. *Curr Opin Ophthalmol.* 2006;17(5):471-9.
10. Requena C, Requena L, Sanmartín O, Botella R. Histopathologic findings of granuloma caused by polymethylmethacrylate microspheres. *Arch Dermatol.* 2003;139(11):1505.