

# Lipoatrofia facial secundária a paniculite lúpica corrigida com ácido hialurônico - Relato de caso

*Facial lipoatrophy secondary to Lupus Panniculitis corrected with hyaluronic acid – a case report*

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201574718>

## RESUMO

Paciente do sexo feminino, de 47 anos, com paniculite lúpica facial, sem atividade da doença há mais de um ano. A grande atrofia malar e temporomandibular provocada pela patologia transformou-se em grande problema para a paciente produzindo impacto em sua qualidade de vida. Procedeu-se a preenchimento com ácido hialurônico através de microcanulas, compensando o defeito com resultados esteticamente adequados.

**Palavras-chave:** ácido hialurônico; paniculite de lúpus eritematoso; qualidade de vida

## ABSTRACT

*The present paper describes the case of a 47 year-old patient with facial Lupus Panniculitis, with absence of disease activity in excess of one year. The large malar and temporomandibular atrophy caused by the pathology has become a great problem for the patient, with impacts on her quality of life. A cutaneous filling procedure was carried out with hyaluronic acid using microcannulas, compensating the defect and with aesthetically appropriate results.*

**Keywords:** *hyaluronic acid; panniculitis, lupus erythematosus; quality of life*

## INTRODUÇÃO

O lúpus cutâneo crônico é patologia autoimune com incidência de 4.3/100.000 ao ano na população e prevalência de 73/100.000. Desses casos, percentual que varia de dois a 18% pode evoluir para lúpus sistêmico num período de 8.2 anos.<sup>1</sup>

A paniculite lúpica é apresentação pouco usual, constituindo menos de 3% dos casos de lúpus cutâneo crônico.<sup>2</sup> Quando não é diagnosticada e tratada precocemente pode produzir grandes deformações que comprometem o aspecto da face e produzir grande impacto na qualidade de vida.<sup>3</sup>

## RELATO DO CASO

Apresentamos o caso de paciente de 47 anos do sexo feminino, com antecedente de paniculite lúpica. O motivo de sua consulta foi a procura de tratamento estético para o defeito induzido pelo lúpus em sua face.

## Relato de Caso

### Autores:

Natacha Quezada Gaón<sup>1</sup>  
Cristian Vera-Kellet<sup>2</sup>  
Alvaro Abarzúa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médica dermatologista – Santiago de Chile, Chile.

<sup>2</sup> Professor-assistente de dermatologia e coordenador de patologias autoimunes do Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Pontificia Universidade Católica de Chile – Santiago de Chile, Chile.

<sup>3</sup> Médico dermatologista no Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Pontificia Universidade Católica do Chile – Santiago de Chile, Chile.

### Correspondência para:

Natacha Quezada Gaón  
Av. da Vicuna Mackenna 4686, Santiago,  
Región Metropolitana Santiago de Chile.  
E-mail: [natachaq@yahoo.es](mailto:natachaq@yahoo.es)

Data de recebimento: 08/10/2015

Data de aprovação: 10/12/2015

Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Pontificia Universidade Católica de Chile – Santiago de Chile, Chile

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum



**FIGURA 1:** Paniculite lúpica facial visão oblíqua: Imagem 1  
**A.** Antes do preenchimento  
**B.** Imediatamente após  
**C.** Seis meses depois



**FIGURA 2:** Paniculite lúpica visão frontal: Imagem 1  
**A.** Antes do preenchimento  
**B.** Imediatamente após, observando-se a compensação do subcutâneo, que evidencia a atrofia epidérmica na área  
**C.** Imediatamente após a aplicação de ácido hialurônico de menor densidade em plano mais superficial

Ao exame físico apresentava áreas bem delimitadas de atrofia cutânea nas zonas malar e temporomandibular, com histopatología compatível com paniculite lúpica.

Como antecedente citava a estabilidade clínica das lesões existentes, sem surgimento de novas lesões há mais de 18 meses, com hemograma e perfil bioquímico normais, ANA negativo, C2 e C3 normais, antiDNA dupla hélice e perfil ENA negativos, sob controle clínico com Plaquinol 200mg dia.

Uma vez estabilizado o quadro clínico, as lesões faciais tornaram-se um verdadeiro problema cosmético para a paciente, causando grande impacto em sua qualidade de vida.<sup>3,4</sup> O lúpus profundo é apresentação pouco frequente, não havendo relatos na literatura que contraindiquem absolutamente o preenchimento com ácido hialurônico em collagenopatias, uma vez estabilizado o quadro.<sup>5</sup>

## DISCUSSÃO

Recordamos que o uso de volumizadores em collagenopatias aparece na literatura, descrito em vários relatos, principalmente de paniculite lúpica e síndrome de Parry Romberg.<sup>6,7</sup> Considerando que o ácido hialurônico é preenchedor inócuo, planejamos a restituição do volume perdido pela doença, usando 3ml de ácido hialurônico (Emervel® Volume, Galderma, Santiago, Chile) nas regiões malar e temporal com microcânula n. 21G no plano supraperiosteal, com técnica de retroinjeção em pontos<sup>8-10</sup> (Figura 1).

Ao melhorar o volume do subcutâneo tornou-se evidente a atrofia epidérmica do lúpus, para a qual usamos 1ml de ácido hialurônico (Emervel® Touch, Galderma, Santiago, Chile) com cânula 30G e retroinjeção em leque muito superficial compensando o defeito de maneira esteticamente adequada (Figura 2).

## CONCLUSÃO

Apresenta-se o caso de paniculite lúpica, que é forma rara de lúpus cutâneo e, quando localizada na face, tem grande importância psicológica e cosmética para o paciente. Tratar o defeito ocasionado melhora enormemente a qualidade de vida

do indivíduo, tendo sido escolhido o ácido hialurônico como preenchedor por sua excelente biocompatibilidade e versatilidade em relação à viscosidade, considerando sem dúvida a estabilidade do quadro de base. ●

## REFERÊNCIAS

1. Durosaro O, Davis M, Reed K, Rohlinger A. Incidence of Cutaneous Lupus Erythematosus, 1965-2005: A Population-Based Study. *Arch Dermatol.* 2009;145(3):249-53.
2. Hawilo A, Mebazaa A, Trojjet S, Zribi H, Cheikh Rouhou R, Zarea I, et al. Acquired unilateral Facial lipoatrophy: presentation suggestive of lupus panniculitis. *Tunis Med.* 2012;90(6): 499-501.
3. Verma SM, Okawa J, Propertr KJ, Werth PJ. The impact of skin damage due to cutaneous lupus on quality of life. *Br J Dermatol.* 2014;170(2):315-21.
4. Massone C, Kodama K, Salmhofer W, Abe R, Shimizu H, Parodi A, et al. Lupus erythematosus panniculitis (lupus profundus): Clinical, histopathological, and molecular analysis of nine cases. *J Cutan Pathol.* 2005; 32(6): 396-40.
5. Monteiro MR. Doenças autoimunes, diabetes e cosmiatρία. Mateus A, Palermo E. *Cosmiatρία e Laser.* São Paulo: AC Farmacéutica; 2012. p.102-7.
6. Eastham B, Liang C, Femia A, Lee T, Vleugels R, Merola J. Lupus erythematosus panniculitis-induced facial atrophy: Effective treatment with poly-L-lactic acid and hyaluronic acid dermal fillers. *J Am Acad Dermatol.* 2013;69(5):e260-2.
7. Thareja S, Sadhwani D, Fenske ND. En coup de sabre morphea treated with hyaluronic acid filler. Report of a case and review of the literature. *Int J Dermatol.* 2015; 54(7):823-6.
8. Braz A, Sakuma T. Región malar y cigomática. Lesqueves Sandoval MH, Leis Ayres E. *Rellenos 1º Ed.* São Paulo: AC Farmacéutica; 2014. p. 199-203.
9. Carruthers JD, Carruthers A. Facial sculpting and tissue augmentation. *Dermatol Surg.* 2005;31(11 pt 2):1604-12.
10. Morley AMS, Malhotra R. Use of Hyaluronic acid filler for tear trough rejuvenation as an alternative to lower eyelid surgery. *Ophthalm Plast Reconstr Surg.* 2011;27(2):69-73.