

Tunelização dérmica (TD[®]): uma opção terapêutica para rugas glabellares estáticas

Dermal Tunneling (TD[®]): a therapeutic option for static glabellar wrinkles

Autores:

Emerson de Andrade Lima¹

¹ Coordenador da Cosmiatria da Santa Casa de Misericórdia do Recife – Recife (PE), Brasil.

Correspondência para:

Emerson de Andrade Lima
Praça Professor Fleming 35/1201 – Jaqueira
52050-180 – Recife – PE
E-mail: emersonderma@terra.com.br

Data de recebimento: 10/11/2015
Data de aprovação: 12/02/2016

Trabalho realizado na Santa Casa de Misericórdia do Recife (PE), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20168105>

RESUMO

Introdução: As rugas glabellares estáticas apresentam-se como um desafio, apesar das propostas terapêuticas consagradas. A subincisão é técnica comumente utilizada para a melhoria dessas lesões.

Objetivos: O presente artigo propõe nova metodologia para o descolamento de rugas glabellares estáticas nomeada tunelização dérmica (TD[®]) pelo autor e assim registrada.

Metodologia: Doze pacientes submetidos à tunelização dérmica com o mesmo profissional e seguindo a mesma metodologia foram retrospectivamente avaliados, mediante observação direta, análise fotográfica e questionários de autoavaliação aplicado aos pacientes.

Resultados: Todos os pacientes relataram ou registraram nos questionários de autoavaliação que os resultados foram bons ou muito bons. A avaliação por dois dermatologistas independentes, com base em fotos de antes e depois, demonstrou dois pacientes com resultado regular (25% de melhora), cinco com bom (50% de melhora) e cinco com muito bom (75% de melhora).

Conclusão: A tunelização dérmica (TD[®]) pode ser considerada tratamento efetivo, seguro e passível de ser reproduzido.

Palavras-chave: ruga; pele; terapêutica

ABSTRACT

Introduction: Despite the existence of well-established therapeutic approaches, static glabellar wrinkles arise as a challenge. The subincision is a technique commonly used for the improvement of these lesions.

Objectives: The present article proposes a new methodology for the undermining of static glabellar wrinkles termed and registered by the author as Dermal Tunneling (TD[®]).

Methods: Twelve patients who underwent dermal tunneling carried out by the same physician, according to the same methodology, were retrospectively assessed through direct observation, photographic analysis and self-assessment questionnaires.

Results: All patients reported that the results were good or very good. The evaluation carried out by two independent dermatologists, based on before and after photographs, showed that two patients had regular outcomes (25% improvement), five had good outcomes (50% improvement) and five had very good outcomes (75% improvement).

Conclusion: Dermal Tunneling (TD[®]) can be considered an effective, safe and reproducible treatment.

Keywords: wrinkle; skin; therapeutics

INTRODUÇÃO

A presença de rugas na frente e glabella, mesmo na ausência de contratura da musculatura correspondente, caracteriza linhas estáticas, que comumente são difíceis de ser atenuadas.¹ A utilização de toxina botulínica oferece bons resultados em rugas dinâmicas, porém a resposta é insatisfatória quando nos deparamos com rugas estáticas profundas, tratamento complementado com preenchedores.^{1,2} A incisão subcutânea ou subincisão tem sido proposta também para tratamento desses sulcos, que comumente assumem o caráter de cicatriz em função de sua profundidade, seu enrijecimento e inflexibilidade. Inicialmente descrita por Orentreich e Orentreich,³ tem como fundamento a ruptura de traves fibróticas e o desencadeamento de resposta inflamatória, com sangramento, que culmina na produção de colágeno.^{3,4} Agulhas com características particulares vêm sendo utilizadas por diferentes autores na realização dessa técnica, entre elas a 19G, 20G, 21G, 18G 1,5 Nokor, apresentando vantagens técnicas particulares em suas experiências.⁴⁻⁶ Efeitos adversos podem ser evidenciados no pós-procedimento imediato tais como edema, hematoma e dor ou complicações tardias como hiperpigmentação pós-inflamatória, hipercoreção da depressão tratada e nódulos fibróticos.⁴ Essas complicações podem ser evitadas ou bem conduzidas quando a intervenção é realizada por profissional experiente e criterioso.⁷ Propõe-se neste trabalho, a correção das rugas estáticas da glabella utilizando um novo instrumento e guiada por metodologia facilmente executável denominada tunelização dérmica (TD[®]).

MÉTODOS

Retrospectivamente, de janeiro de 2013 a janeiro de 2015 foram avaliados os prontuários de 12 pacientes provenientes de clínica privada do autor e do ambulatório de Cosmiatria da Santa Casa de Misericórdia do Recife, com rugas glabulares estáticas tratadas com a TD[®], seguindo a mesma técnica e executada pelo mesmo médico. Todos os pacientes eram virgens de tratamento na área da glabella. A documentação fotográfica foi realizada pelo mesmo investigador e com a mesma câmara digital em condições iguais de iluminação, imediatamente antes e dois meses após uma única intervenção. A avaliação dos resultados foi feita pela análise de comparações fotográficas por dois dermatologistas independentes seguindo a escala: regular (25% de melhora), bom (50% de melhora), muito bom (75% de melhora) e excelente (100% de melhora). Um questionário de satisfação com o procedimento foi respondido pelos pacientes, com as seguintes opções em relação ao resultado: ruim, bom, muito bom e excelente.

O estudo seguiu as regras recomendadas pela Declaração de Helsinki.

Descrição da técnica cirúrgica

O instrumento utilizado para a realização da TD[®] é uma agulha estéril de aspiração, 1,20 X 25mm 18G X 1". O tratamento deve ser realizado em sala de procedimento criteriosamente preparada para uma intervenção cirúrgica. Inicialmente, procede-se à demarcação da área a ser tratada,

tracejando-se a ruga estática a ser abordada. Segue-se a antissepsia com clorexidina 2% e anestesia infiltrativa com lidocaína 2% sem vasoconstrictor. A agulha de aspiração é então introduzida via transepidérmica na profundidade da derme, no ponto mais distal da ruga (ponto A), perfazendo um trajeto de túnel em direção à base da ruga (ponto B). Os movimentos realizados pela agulha são de ida e vinda (vai e vem), criando um túnel, a cada movimento realizado, entre A e B. Propõe-se a criação de três ou quatro túneis seguindo a mesma técnica, com introdução da agulha no mesmo orifício (A), movimentando-a em direção ao ponto B. Esse processo resulta na criação de três ou quatro colunas hemáticas verticais dispostas paralelamente, resultando em descolamento das traves e preenchimento hemático da ruga (Figura 1). Após o procedimento os pacientes receberam curativo com micropore que foi removido no dia seguinte. Orientou-se apenas a utilização de filtro solar industrializado com FPS 60.

RESULTADOS

A totalidade dos 12 pacientes, sete mulheres e cinco homens, relatou nos questionários de autoavaliação que os resultados foram bons ou muito bons. A avaliação por dois dermatologistas independentes que demonstraram percepções similares do grau de melhora, com base em fotos de antes e depois, resultou em: dois pacientes com 25% de melhora (regular), cinco com 50% de melhora (bom) e cinco com 75% de melhora (muito bom). A dor durante o tratamento foi considerada tolerável. A

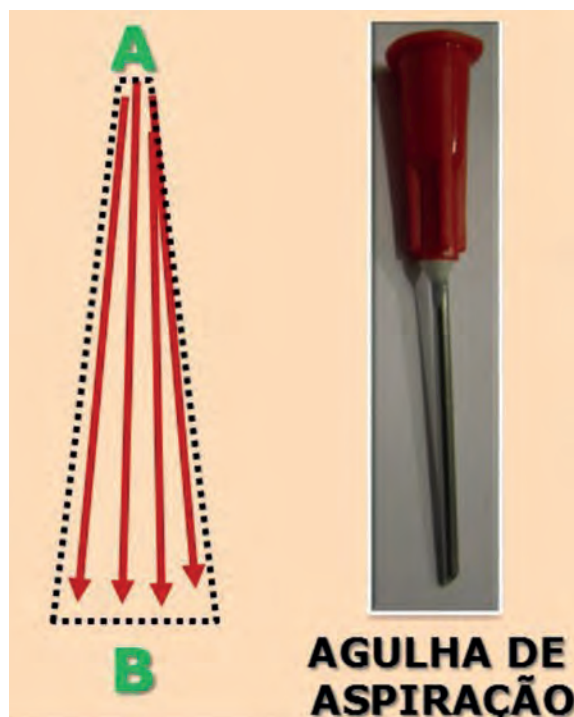


FIGURA 1: Diagrama apresentado o movimento realizado pela agulha de aspiração 18G. (A) representa o vértice da ruga e (B) representa a base da ruga

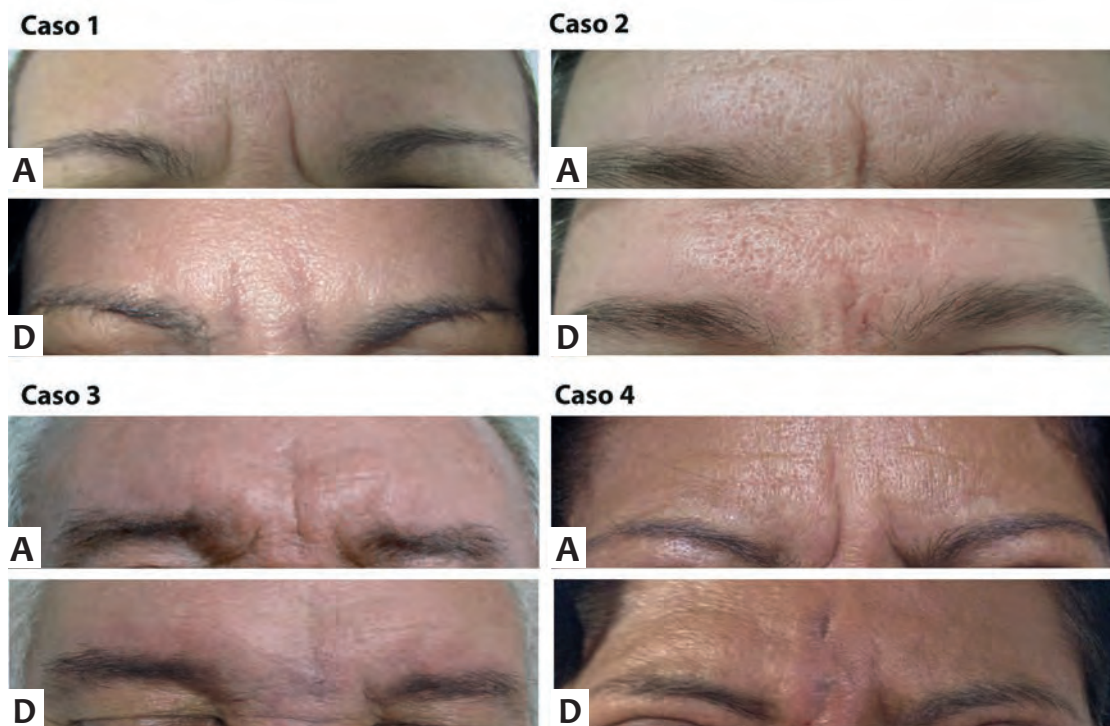


FIGURA 2: Resultado de 4 pacientes tratados pela Tunelização dérmica antes (A) e 60 dias depois (D) da intervenção

idade dos investigados variou de 42 a 60 anos, e o fototipo de II a IV, com base na classificação de Fitzpatrick (1975). O retorno às atividades laborativas ocorreu entre o quinto e o sétimo dia após o procedimento, com a redução significativa do edema e hematoma. Não se observaram nesse grupo complicações como infecção, hipercorreção, hiperpigmentação pós-inflamatória, nódulos fibróticos persistentes (Figura 2). Dos pacientes avaliados, cinco já estão com 24 meses de seguimento após o procedimento, mantendo resultados satisfatórios.

DISCUSSÃO

Apesar das muitas propostas, o tratamento das rugas glabellares é ainda um desafio de difícil solução.² Trata-se de queixa frequente nos consultórios dermatológicos muitas vezes parcialmente corrigida pela aplicação de toxina botulínica, porque mesmo atenuadas, continuam a incomodar na sua condição de ruga estática.⁸ O preenchimento dessa depressão quase cicatricial com ácido hialurônico oferece segurança duvidosa, em virtude dos riscos da injeção intravascular e resultados variáveis.^{2,8}

Propomos nova abordagem cirúrgica dessas lesões, com base na tentativa de otimizar os resultados observados com as técnicas já existentes de descolamento,^{3,5} padronizando metodologia de intervenção e instrumental próprio, passível de ser reproduzida por outros médicos e em muitos pacientes.

CONCLUSÕES

1. A tunelização dérmica (TD[®]), seguindo a metodologia acima descrita, foi considerada tratamento eficaz em rugas glabellares estáticas.
2. Os resultados foram promissores e compatíveis com a expectativa do autor e dos pacientes, o que nos permite sugerir a inclusão da metodologia proposta no arsenal terapêutico dessas lesões.
3. A dor e o desconforto no intra e no pós-operatório relatados pelos pacientes foram compatíveis com as previstas.
4. A ausência de complicações no pós-operatório nos estimula a tratar outros pacientes.
5. Sugerimos a avaliação da técnica em outros grupos para confirmar os resultados e as conclusões aqui apresentadas. ●

REFERÊNCIAS

1. Almeida ART, Marques ERM, Kadunc BV. Rugas glabellares: estudo piloto dos padrões de contração. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010; 2(1):23-8.
2. Dubina M, Tung R, Bolotin D, Mahoney AM, Tayebi B, Sato M, et al. Treatment of forehead/glabellar rhytide complex with combination of botulinum toxin and hyaluronic acid versus botulinum toxin injection alone: a split face, rather-blinded, randomized control trial. *J Cosm Dermatol*. 2013 ;12(4):261-6.
3. Orentreich DS, Orentreich N. Subcutaneous incisionless (subcision) surgery for correction of depressed scars and wrinkles. *Dermatol Surg*; 1995;21(6):543-9.
4. Hexsel DM, Mazzuco R. Subcision: uma alternativa cirúrgica para a lipodistrofia ginóide (celulite) e outras alterações no relevo corporal. *An Bras Dermatol*. 1997; 72(1) :27-32.
5. AlGhamdi KM. A better way to hold a Nokor needle during subcision. *Dermatol Surg*. 2008;34(3):378-9.
6. Balighi K, Robati RM, Moslehi H, Robati AM. Subcision in acne scar with and without subdermal implant: a clinical trial . *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2008, 22(6):707-11.
7. Hexsel DM, Mazzuco R. Subcision: a treatment for cellulite. *Int J Dermatol*. 2000;39(7):539-44.
8. Kim HS, Kim C, Cho H. A study on glabellar wrinkle patterns in Koreans. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014; 28(10): 1332-9.