

# Subcisão e microagulhamento: relato de dois casos

*Subcision and microneedling therapy: report of two cases*

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20168409>

## RESUMO

As lesões inflamatórias da acne podem resultar em cicatrizes permanentes, e vários tratamentos são propostos para reduzir sua aparência. Relatam-se os casos de dois pacientes, um homem e uma mulher com cicatrizes de acne distróficas, distensíveis retráteis e crateriformes na face, em que se optou pelo uso da subcisão nas áreas cicatriciais. Na paciente do sexo feminino foi associado na mesma sessão o microagulhamento. Houve bom resultado clínico nas áreas tratadas dos dois pacientes após três sessões mensais.

**Palavras-chave:** cicatriz; acne vulgar; relatos de casos

## ABSTRACT

*Inflammatory acne lesions may cause unaesthetic scars. Several treatments have been described to ameliorate its appearance. Will be described the treatment with subcision in two patients with acne and dystrophic crateriform facial scars. The female patient performed Microneedling in the same session of subcision. There was good clinical outcome in the treated areas of both patients after three monthly sessions.*

**Keywords:** cicatrix; acne vulgaris; case reports

## INTRODUÇÃO

Acne é doença que afeta mais de 80% da população adolescente em diferentes graus<sup>1,2</sup> e 12 a 51% dos adultos de 20 a 49 anos.<sup>3,4</sup> Essas lesões inflamatórias podem resultar em cicatrizes permanentes que em geral ocorrem precocemente e podem afetar cerca de 95% dos pacientes, causando estresse psicológico para muitos indivíduos.<sup>3,5</sup> Estão relacionadas à severidade da acne e à demora no tratamento.<sup>1</sup>

As cicatrizes de acne podem ser classificadas em: elevadas (subtipos: hipertróficas, queiloideanas, papulosas e pontes), distróficas e deprimidas (subtipos: distensíveis e não distensíveis). As distensíveis subdividem-se em retráteis e onduladas, enquanto as não distensíveis podem ainda classificar-se em superficiais, médias ou crateriformes e profundas (ice-picks) e túneis.<sup>6</sup>

Vários tratamentos são propostos para reduzir a aparência das cicatrizes e devem ser individualizados.<sup>1</sup> Essas terapias incluem dermoabrasão,<sup>1</sup> subcisão,<sup>7</sup> microagulhamento,<sup>8</sup> técnicas com punch,<sup>3</sup> peelings químicos,<sup>3</sup> lipoenxertia,<sup>3</sup> preenchimento com ácido hialurônico<sup>4</sup> e lasers ablativos,<sup>2</sup> como o de CO<sub>2</sub> (10.600nm).

Apresentamos dois casos de pacientes com cicatrizes de acne, um que se submeteu à subcisão e ao microagulhamento, e

## Relato de Caso

### Autores:

Heliana Freitas de Oliveira Góes<sup>1</sup>  
Anangélica Rodrigues Virgens<sup>1</sup>  
Alzinira Herênio Neta<sup>1</sup>  
Caroline Coronado Cha<sup>2</sup>  
Régia Celli Patriota de Sica<sup>3</sup>  
Ana Paula Gomes Meski<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dermatologista. Especialização em Cosmiatria e Laser no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Dermatologista. Assistente em Cosmiatria e Laser no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Dermatologista. Responsável pelo ambulatório de Cosmiatria e laser do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Dermatologista. Coordenadora do Ambulatório de Cosmiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) – São Paulo (SP), Brasil.

### Correspondência para:

Heliana Freitas de Oliveira Góes  
Rua Itararé, 177, apto 96 / Bela Vista  
01308030 – São Paulo-SP  
E-mail: heliana\_g@yahoo.com.br

Data de recebimento: 06/08/2016

Data de aprovação: 12/11/2016

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFM/USP) – São Paulo (SP), Brasil.

**Suporte financeiro:** Nenhum

**Conflito de interesse:** Nenhum

o outro, somente à subcisão.

## RELATO DOS CASOS

1. Paciente do sexo feminino, 37 anos com múltiplas cicatrizes de acne distróficas, distensíveis retráteis e crateriformes, localizadas bilateralmente nas regiões temporal, malar e mandibular (Figura 1).

2. Paciente do sexo masculino, 35 anos, apresentando desde a adolescência múltiplas cicatrizes de acne distróficas, distensíveis retráteis e crateriformes, localizadas bilateralmente na frente, têmpora e nas regiões malar, mandibular e mentoniana (Figura 2).

## MÉTODO

Para ambos os pacientes foi utilizada a técnica de subcisão<sup>9</sup> em que é introduzida uma agulha estéril de aspiração, 1,20 X 25mm 18G, por via transepidermica, na profundidade da derme e subcutâneo, perfazendo trajetos lineares em diferentes direções nas áreas de cicatrizes distensíveis retráteis e crateriformes, após prévios bloqueios regionais e infiltração local com lidocaína a 2% e epinefrina 1:100.000 diluídas em soro fisiológico 0,9% na proporção de 1:1. Na paciente do sexo feminino

utilizou-se, após a subcisão, o microagulhamento com agulhas de 1,5mm DermaRoller System®, Ekai Eletronic Technology co. Ltd, Guangzhou, China) na face toda. Após o procedimento os pacientes foram orientados a fazer uso de creme cicatrizante (Cicaplast Baume B5 ® La Roche Posay, Rio de Janeiro, Brasil) uma vez ao dia durante sete dias e fotoproteção.

## RESULTADOS

Três dias depois do procedimento, os dois pacientes apresentavam boa recuperação. Após três sessões mensais houve bom resultado nas áreas tratadas, com elevação das cicatrizes e resposta clínica satisfatória após cada sessão, bem como no primeiro mês após três sessões (Figuras 3 e 4). A paciente que se submeteu aos dois procedimentos obteve resposta superior.

## DISCUSSÃO

O microagulhamento consiste na aplicação de um instrumento com centenas de agulhas, que criam milhares de pertuitos na pele, no nível da derme papilar.<sup>1,8</sup> As cicatrizes ideais para tratar com esse método são as crateriformes e profundas.<sup>10</sup> Durante o procedimento, a rolagem é geralmente contínua até que ocorra sangramento e, com isso se inicia uma complexa cascata



**FIGURA 1:**  
Cicatrizes de acne distróficas e crateriformes, paciente 1



**FIGURA 2:**  
Cicatrizes de acne distróficas e crateriformes, paciente 2



**FIGURA 3:**  
Um mês após três sessões de subcisão e microagulhamento, paciente 1



**FIGURA 4:**  
Um mês após três sessões de subcisão, paciente 2

de fatores de crescimento que resulta em produção de colágeno. A neocolagênese geralmente se inicia após cerca de seis semanas, mas o efeito completo pode demorar pelo menos três meses para ocorrer, e, como essa deposição de colágeno novo ocorre lentamente, a textura da pele vai continuar a melhorar ao longo de 12 meses.<sup>1,3,8</sup>

Já a subcisão, que foi introduzida em 1995, é procedimento em que uma agulha, em geral hipodérmica 1,20 x 40mm, é inserida sob a pele, no plano subcutâneo, e é passada em múltiplas direções, com o objetivo de romper os componentes fibrosos abaixo da cicatriz. É mais eficazmente utilizada para cicatrizes distensíveis retráteis, sendo menos eficaz para o tratamento de cicatrizes crateriformes e profundas, do tipo ice-pick.<sup>1,7</sup> Ocorre ruptura das traves fibróticas subjacentes, desencadeamento de resposta inflamatória, após o sangramento, que culmina na produção de colágeno subjacente com elevação e melhora da

cicatriz.<sup>7,9</sup> Embora a subcisão possa ser realizada como técnica única, os resultados clínicos costumam ser melhores quando há associação com outros procedimentos, como foi com a paciente aqui apresentada, em que houve associação de microagulhamento e subcisão.

## CONCLUSÕES

A subcisão e o microagulhamento têm vantagens, como menor tempo de recuperação (dois a três dias), são seguras em todos os fototipos e apresentam menores riscos de hiperpigmentação pós-inflamatória quando comparadas a outras técnicas, como o tratamento a laser, peelings químicos ou dermoabrasão, além do baixo custo. ●

## REFERÊNCIAS

1. Gozali MV, Zhou B. Effective treatments of atrophic acne scars. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2015;8(5):33-40.
2. Petrov A, Pljakovska V. Fractional carbon dioxide laser in treatment of acne scars. *Maced J Med Sci.* 2016;4(1):38-42.
3. Hession MT, Graber EM. Atrophic acne scarring: a review of treatment options. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2015;8(1):50-8.
4. Wollina U, Goldman A. Fillers for the improvement in acne scars. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2015;8:493-9.
5. Al-Hammadi A, Al-Ismaily A, Al-Ali S, Ramadurai R, Jain R, McKinley-Grant L, Mughal TI. Topical, biological and clinical challenges in the management of patients with acne vulgaris. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2016;16(2):e152-e160.
6. Kadunc BV, Trindade de Almeida AR. Surgical treatment of facial acne scars based on morphologic classification: a Brazilian experience. *Dermatol Surg.* 2003;29(12): 1200-9.
7. Nilforoushzadeh M, Lotfi E, Nickkholgh E, Salehi B, Shokrani M. Can Subcision with the Cannula be an Acceptable Alternative Method in Treatment of Acne Scars? *Med Arch.* 2015;69(6):384-6.
8. El-Domyati M, Barakat M, Awad S, Medhat W, El-Fakahany H, Farag H. Microneedling Therapy for Atrophic Acne Scars: An Objective Evaluation. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2015;8(7):36-42.
9. Barikbin B, Akbari Z, Yousefi M, Dowlati Y. Blunt Blade Subcision: An Evolution in the Treatment of Atrophic Acne Scars. *Dermatol Surg.* 2016. Epub 2016 Feb 15.
10. Fabbrocini G, Fardella N, Monfrecola A, Proietti I, Innocenzi D. Acne scarring treatment using skin needling. *Clin Exp Dermatol.* 2009;34(8):874-9.