

Lasers e preenchimentos: possíveis complicações

Lasers and cutaneous fillings: possible complications

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201792919>

RESUMO

O tratamento das cicatrizes de acne, queixa dermatológica comum e motivo de ansiedade para os pacientes é desafiante, consistindo geralmente em múltiplas abordagens seriadas. Descreve-se um caso em que foram indicados preenchimento com ácido hialurônico e laser fracionado de CO₂, tendo ocorrido complicação inusitada, devido ao curto intervalo de tempo entre a utilização das técnicas.

Discutem-se a necessidade de relação médico/paciente estreita e confidente para conter a ansiedade dos pacientes e de estudos que determinem o intervalo ideal entre as abordagens terapêuticas no tratamento das cicatrizes de acne.

Palavras-chave: acne vulgar; terapia a laser; relações médico/paciente; ácido hialurônico; seguimentos

ABSTRACT

The treatment of acne scars – a common dermatological complaint and cause of anxiety for patients – is challenging, usually consisting of multiple serial methods. The authors of the present article describe a case where hyaluronic acid cutaneous filling and fractional CO₂ laser were indicated, with an unusual complication occurring due to the short time interval between the applications of the techniques. The article discusses the need for a close and frank physician / patient relationship aimed at containing patient anxiety as well as studies determining the optimal time interval between therapeutic approaches in the treatment of acne scars.

Keywords: *acne vulgaris; laser therapy; physician-patient relations; hyaluronic acid; follow-up studies*

INTRODUÇÃO

A acne vulgar é dermatose inflamatória prevalente que pode evoluir com cicatrizes permanentes. Múltiplas abordagens foram descritas de acordo com as características de cada lesão. Para as lesões distensíveis, o preenchimento com ácido hialurônico é a primeira linha de tratamento.¹ Para as lesões não distensíveis, das técnicas cirúrgicas e *peelings* consagrados,² uma das opções mais potente e eficaz é o laser ablativo e fracionado de CO₂.³

Essas técnicas podem ser combinadas e seriadas em pacientes com múltiplos tipos de cicatrizes. A literatura, porém, não cita protocolos determinando intervalos e número de sessões.

O ácido hialurônico é polissacarídeo componente estrutural da pele, subcutâneo e tecido conjuntivo.⁴ O Restylane® (Galderma, São Paulo, Brasil), aprovado pela Food and Drug

Relato de Caso

Autores:

Bruna Sabatovich Villarejo Iosifovich¹
Bruna Melhoranse Gouveia²
Maria Paulina Villarejo Kede²

¹ Pós-graduanda em dermatologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e dermatologista no Espaço Kede & Sabatovich – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Dermatologista no Espaço Kede & Sabatovich – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Bruna Sabatovich Villarejo Iosifovich
Rua General Venâncio Flores 305, sl.
401 / Leblon
22441-090 – Rio de Janeiro-RJ
E-mail: bru_villa@hotmail.com

Data de recebimento: 18/10/2016

Data de aprovação: 08/06/2017

Trabalho realizado no Espaço Kede e Sabatovich – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum

Conflito de interesse: Nenhum

Administration (FDA) para correção de rugas severas e sulcos profundos é uma das numerosas marcas mundialmente comercializadas de ácido hialurônico com *cross-linked* de 1,4-butanodiol diglicidil éster (BDDE).

O laser ablativo e fracionado de CO₂ é intensamente absorvido pela água dos tecidos, gera fenômenos térmicos nas estruturas que contêm esse elemento e induz *turnover* epidérmico e estímulo ao colágeno, propiciando melhoras em pacientes com fotoenvelhecimento, estrias e cicatrizes de acne. Quanto aos efeitos colaterais, são esperados dor, edema e eritema, que duram em torno de 10 dias, e fenômenos tardios, como hiperpigmentação, hipopigmentação e cicatrizes. Outras complicações possíveis são infecções bacterianas, fúngicas ou virais, dermatite de contato por agentes tópicos utilizados no procedimento e prurido.¹

O objetivo desta publicação é o relato de complicação inusitada, resultante do tratamento combinado de injeções de ácido hialurônico com aplicação de laser fracionado de CO₂ em paciente portadora de cicatrizes de acne.

Não foi encontrada na literatura descrição semelhante.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 35 anos, fototipo III, com hábito de exposição solar intensa e diária, sem comorbidades, em uso de anticoncepcional, apresentava acne grau II desde os 15 anos. Aos 17 anos, foi submetida a tratamento com isotretinoína oral, obtendo a remissão da acne com dose acumulada de 120mg/kg. Aos 20 anos, passou a fazer uso de oxandrolona na dose de 20mg/dia com ciclos trimestrais apresentando ciclos repetidos de recidiva e remissão da acne. Procurou avaliação para tratamento de suas cicatrizes em período de remissão. Ao exame, apresentava cicatrizes distensíveis e não distensíveis nas regiões malares (Figura 1). Foram indicados laser ablativo fracionado CO₂ (duas sessões mensais) e preenchimento com ácido hialurônico (três sessões mensais). Devido à ansiedade da paciente, a primeira sessão do laser de CO₂ foi realizada cinco dias após o preenchimento com ácido hialurônico. No período imediatamente posterior à sessão de laser, praticado com potência e densidade usuais, foram observados edema, eritema e crostas enegrecidas com exsudato, correspondendo à extrusão do ácido hialurônico desidratado (Figura 2). Após cinco dias houve regressão do edema, eritema e exsudato com persistência, durante mais oito dias, das crostas e da descamação (Figura 3). Duas semanas depois apresentou recidiva da acne com lesões papulosas e eritematosas nas regiões malares (Figura 4). Três meses após a sessão de CO₂, apresentou remissão completa do quadro (Figura 5).

DISCUSSÃO

A acne é doença comum na adolescência, com frequência elevada (85%), sendo frequente sua regressão espontânea após os 20 anos de idade.¹ As complicações mais relevantes são cicatrizes na pele e sequelas psicossociais, geralmente persistentes.² Nesse contexto, a acne pode desencadear condições psicodermatológicas tais como baixa auto-estima, isolamento social



FIGURA 1:
Pré-tratamento



FIGURA 2: Pós-tratamento imediato



FIGURA 3:
Pós-laser em cinco dias

FIGURA 4: 15 dias após laser CO₂FIGURA 5: Três meses após laser CO₂

e depressão. Em um estudo, os cinco sintomas mais citados foram a manipulação frequente das lesões, ansiedade (88,3%), desgosto por ter acne (70%), medo de a acne nunca cessar, e insatisfação quanto à aparência física (63,3%). No caso relatado, a paciente apresentava ansiedade, e essa condição psicodermatológica foi a propulsora do imediatismo da conduta médica.⁵

Na literatura, há estudos que avaliam a segurança do uso de radiofrequência e luz pulsada após tratamento com ácido hialurônico injetável,³ porém, não há citações sobre sua associação ao laser de CO₂. A profundidade de penetração do laser de CO₂ depende do conteúdo de água tecidual e atinge entre 20 e

30µm. O laser atua produzindo calor e gerando coagulação até 85°C, carbonização acima de 85°C e vaporização aos 100°C. É provável que essa transferência de calor tenha sido responsável pela desidratação do ácido hialurônico, gerando as crostas enegrecidas como as observadas no caso relatado.⁴ É interessante notar que houve regeneração completa do tegumento após três meses, o que indica que as crostas não corresponderam a tecido cutâneo necrótico, mas possivelmente ao ácido hialurônico degenerado pelo calor. Não foi observada hiperchromia pós-inflamatória. Esse efeito colateral era muito comum após o uso de CO₂ ablativo não fracionado, mas tornou-se raro com o uso do laser fracionado.²

Ressalta-se, também, que as cicatrizes esperadas em casos de ablação térmica cutânea excessiva não ocorreram nessa paciente, confirmando a hipótese de que as crostas escuras corresponderam à ação do calor na epiderme, derme superficial e no próprio ácido hialurônico previamente injetado na pele.¹ Em outro estudo foi injetado ácido hialurônico (Restylane®, Suécia) em pele de porco, e após duas semanas a mesma área foi tratada com laser ablativo. Observou-se na avaliação histopatológica que não houve mudança morfológica no ácido hialurônico, mas que a sua duração diminuiu, bem como que sua presença prejudicou a eficácia do laser.⁴

CONCLUSÃO

O tratamento das cicatrizes de acne é desafiante e às vezes decepcionante, consistindo geralmente em múltiplas abordagens seriadas. Esse fato determina a necessidade de relação médico/paciente estreita e confiante para conter a ansiedade e, às vezes, a frustração do paciente. Por outro lado, não há estudos que determinem o intervalo ideal entre as abordagens terapêuticas no tratamento dessas cicatrizes. Assim, no contexto de múltiplas intervenções, é imprescindível o estabelecimento de protocolos organizados em etapas, cujos intervalos devem ser rigorosamente respeitados, para que sejam evitadas complicações como a relatada na presente publicação. ●

REFERÊNCIAS

1. Kede MPV, Sabatovich O. Dermatologia estética. 3th ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2015.
2. Rivera AE. Acne scarring: a review and current treatment modalities. *J Am Acad Dermatol*. 2008;59(4):659-76.
3. Goldman MP, Alster TS, Weiss R. A randomized trial to determine the influence of laser therapy, monopolar radiofrequency treatment, and intense pulsed light therapy administered immediately after hyaluronic acid gel implantation. *Dermatol Surg*. 33(5):535-42.
4. Farkas JP, Richardson JÁ, Brown S, Hoopman JE, Kenkel JM. Effects of common laser treatments on hyaluronic acid fillers in a porcine model. *Aesthet Surg J*. 2008;28(5):503-511
5. Ribas J, Oliveira CMPB, Ribeiro JCS. Acne vulgar e bem estar em acadêmicos de Medicina. *An Bras Dermatol*. 2008;83(6):520-5.

PARTICIPAÇÃO NO ARTIGO:

Maria Paulina Villarejo Kede:

Realização dos procedimentos (preenchimento e laser)
Relato de caso

Bruna Sabatovich Villarejo Isifovich:

Registro fotográfico e
Revisão da literatura da introdução, discussão e referências bibliográficas

Bruna Melhoranse Gouveia:

Follow up da paciente
Revisão do artigo na discussão e referências bibliográficas