

Carta

Autores:

Carlos Gustavo Wambier¹
Harold J. Brody²
Gregory P. Hetter³

¹ Professor adjunto de dermatologia do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) – Ponta Grossa (PR), Brasil.

² Professor clínico de dermatologia da Faculdade de Medicina da Emory University – Atlanta (GA), EUA.

³ Cirurgião plástico – Lachen (SZ), Suíça.

Correspondência para:

Carlos Gustavo Wambier
Departamento de Medicina
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, bl. M
84030-900 – Ponta Grossa-PR
E-mail: cwambier@usp.br

Data de recebimento: 10/04/2017

Data de aprovação: 08/06/2017

Trabalho realizado na Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) – Ponta Grossa (PR), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum

Conflito de interesse: Nenhum

Estudo comparativo de hemifaces entre dois *peelings* de fenol (fórmulas de Baker-Gordon e de Hetter), para a correção de rítmides faciais

Comments: Hemiface comparative study of two phenol peels (Baker-Gordon and Hetter formulas) for the correction of facial rhytids

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201792996>

Prezados Editores,

Lemos com grande interesse o artigo de Vasconcelos et cols.¹ Nossa experiência é que a hipocromia ou acromia mais preocupante causada pelos *peelings* de fenol-croton ocorrem após resolução do período de eritema e hiperpigmentação pós-inflamatória, geralmente com mais de seis meses. A opinião dos pacientes e dos médicos mudou após seguimento mais longo? O artigo requer algumas correções:

- 1 A fórmula de Hetter escolhida foi a “média-pesada” das Fórmulas Hereges de 1996.²
- 2 As concentrações de óleo de croton foram: (Tabela 1), Baker-Gordon: 2,1%. Hetter: 0,7%.²
- 3 Dose do analgésico utilizado foi uma ampola de 100mg de tramadol 50mg/ml? Para uso domiciliar: tramadol foi usado em qual dose? já que as apresentações-padrão normalmente contêm 50 ou 100mg. Ou foi prescrita codeína, cuja dose-padrão é de 30mg?

Também gostaríamos de sugerir que para estudos *split-face* futuros, que são o padrão ouro para avaliar tratamentos estéticos faciais, seja aleatorizado o lado para cada indivíduo, já que normalmente se observa que o lado esquerdo está mais propenso a fotoenvelhecimento nos países em que o lado do motorista é o esquerdo.³

As fórmulas de Hetter variam desde a solução de estoque (4% de óleo de croton em 84% de fenol) – que seria a fórmula mais concentrada já publicada e só tem sido usada durante realização de Cross em cicatrizes *icepick*, reparo de fenda incompleta de lóbulo de orelha e tratamento de queilite actínica,⁴ – até a fórmula muito leve (0,105% de óleo de croton em 27,5% de fenol) – que é a fórmula mais diluída e a mais segura para uso palpebral.^{2,4}

Comentários do Dr. Hetter

Primeiramente, deixe-me dizer aos autores que fiquei muito contente ao ver um artigo de pesquisa clínica de *peelings* utilizando a abordagem hemifacial para comparar resultados de diferentes concentrações dos componentes e fórmulas.¹ Há muito tempo tenho estimulado essa abordagem, mas não tenho visto muitos colegas a praticarem e acompanharem pacientes suficientemente a ponto de levar a uma publicação. Então, parabéns aos autores pela coragem de empregar essa valiosa técnica.

O decepcionante nesse artigo são algumas afirmações sem base em fatos.

1) Fui identificado como um cirurgião plástico canadense. Incorreto.

2) Afirma-se que o Dr. Baker começou a pesquisar sua fórmula em 1950. Não é verdade. O Dr. Baker começou a pesquisar sua fórmula em 1960, juntamente com o Dr. Litton e o Dr. Georgiade, conforme descrito no meu artigo publicado em 2000 com base em entrevistas por telefone com os três.

3) As datas do meu estudo estão incorretamente descritas no artigo brasileiro, mas estão claramente informadas em meus artigos.

De onde os autores obtiveram essas desinformações não documentadas? Os autores deverão publicar correções de todas as datas equivocadas e dos fatos para garantia de que artigos científicos não se tornem uma forma de jornalismo de tabloides ou “notícias falsas”, tão populares nos dias de hoje. A adesão aos fatos documentados é vital no meio científico.

Os autores não fizeram referência ao estudo em suíno⁵ realizado na Universidade de Wisconsin em 2002, publicado em 2009 pelo Dr. Larson como autor principal, que chegou a verificar as conclusões dos meus artigos publicados em 2000.²

Aparentemente, os autores concluíram que a concentração de fenol é de importância primária. Os experimentos clínicos dos meus artigos de 2000² e o estudo em suíno publicado em 2009⁵ apresentam imensas evidências de que a concentração do óleo de croton é o mais significativo. Fenol é necessário como um veículo no qual o óleo de croton fica dissolvido. O número de camadas ou passadas da aplicação também é importante e validado pelo estudo realizado em suíno. A presença do septisol também aumenta o efeito clínico, mas a atividade primária é a do óleo de croton. ●

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos BN, Figueira GM, Fonseca JCM, Mendonça LM, Fonseca CR. Estudo comparativo de hemifaces entre 2 peelings de fenol (fórmulas de Baker-Gordon e de Hetter), para a correção de rítmides faciais. *Surg Cosmet Dermatol*. 2013;5(1):40-4.
2. Hetter GP. An examination of the phenol-croton oil peel: part IV. Face peel results with different concentrations of phenol and croton oil. *Plast Reconstr Surg*. 2000;105(3):1061-83.
3. Gordon JR, Brieve JC. Images in clinical medicine. Unilateral dermatoheliosis. *N Engl J Med*. 2012;366(16):e25.
4. Wambier CG, Freitas FP. Combining phenol-croton peeling. In: Issa MCA, Tamura B, editors. *Clinical Approaches and procedures in cosmetic dermatology: chemical and physical procedures*. 1st ed. London: Springer; 2017. p.1-13.
5. Larson DL, Karmo F, Hetter GP. Phenol-croton oil peel: establishing an animal model for scientific investigation. *Aesthet Surg J*. 2009;29(1):47-53.

PARTICIPAÇÃO NO ARTIGO:

Carlos Gustavo Wambier:

Elaboração do manuscrito
Revisão crítica

Harold J. Brody:

Elaboração do manuscrito
Revisão crítica

Gregory P. Hetter:

Elaboração do manuscrito
Revisão crítica