

USO DE ÁCIDO TRICLOROACÉTICO EM CICATRIZ APÓS LIFTING DE SUPERCÍLIO: UMA SÉRIE DE CASOS

Renata D. Lemos

Renata M. Maia

Andrea Morato

Rogério Leal

Uso de ácido tricloroacético em cicatriz após lifting de supercílio: uma série de casos

Renata D. Lemos, Renata M. Maia, Andrea Morato, Rogério Leal
Hospital das Clínicas da USP

INTRODUÇÃO

Um componente de ptose de supercílios, parte do processo natural de envelhecimento, é encontrado na maioria dos pacientes que procura pelo procedimento de blefaroplastia. O lifting direto de supercílio associado a blefaroplastia superior estruturada é uma técnica cirúrgica que visa rejuvenescimento facial.

Entretanto o aspecto subsequente da cicatrização ainda é um desafio entre oculoplásticos, já que a incisão é feita em região visível da face. O nosso relato visa descrever o uso de solução de ácido tricloroacético (ATA) à 35% em cicatriz de lifting de supercílio após 1 mês de pós operatório.

RELATO DO CASO

Um relato de 2 casos de pacientes femininas, caucasianas, média de 60 anos, acompanhadas em serviço de Oftalmologia do Hospital das Clínicas da USP, com insatisfação em relação ao olhar e excesso de pele. Sem antecedentes médicos.

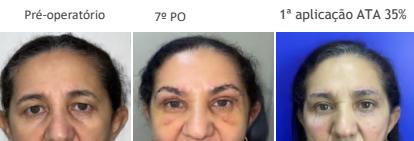
Ao exame dermatocálace, supercílio posicionado abaixo do rebordo palpebral, DMRI 4/4, TMEPS 13/13, reflexo de bell presente em ambos os olhos. Motricidade ocular e exame biomicroscópico sem alterações.

As pacientes foram submetidas a blefaroplastia superior com lifting de supercílios. Na marcação cirúrgica foi elevado em 6mm no ponto alto e na cauda. A sutura realizada foi: ponto em subcutâneo de prolene 5-0, ponto tipo Perseu em derme com prolene 5-0 e ponto contínuo com prolene 6-0.

Retornaram em consulta pós operatória no 7º dia, quando foi retirada a sutura contínua da blefaroplastia e pontos contínuos do supercílio. No 15º dia pós-operatório foram retirados os pontos tipo Perseu.

No 30º dia pós operatório, optou-se pela realização do ATA 35% em cicatriz do supercílio. Primeiro foi realizado o preparo da pele por 7 dias com protetor solar físico manipulado todas as manhãs e formulação manipulada contendo retinol 0,5%, hidroquinona 3%, ácido tranexâmico 3%, pomc-block 2% e lumiskin 4%. Posteriormente ao preparo seguiu-se com a aplicação do ácido tricloroacético a 35% em uma fina camada utilizando-se cotontone até cristalização da pele. Após 7 a 15 dias observou-se a descamação da pele. As pacientes mantiveram uso da pomada epitelizante pós procedimento.

No 60º PO foi realizada uma 2ª aplicação de ácido. Observou-se melhora importante do aspecto da cicatriz em ambas as pacientes. As pacientes seguem o acompanhamento ambulatorial.



FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



DISCUSSÃO:

O peeling químico consiste na aplicação de agentes na superfície da pele que induzem queratólise e queratoocoagulação, reação inflamatória com produção de espessamento dérmico e aumento do volume de novo colágeno. O ATA é utilizado com esta finalidade por causar desnaturação de proteínas, sendo que a profundidade da descamação está diretamente relacionada à concentração do ATA. Em concentrações de até 30% o ácido penetra apenas a epiderme. Além disso, trata-se de um agente bactericida sem efeitos tóxicos sistêmicos conhecidos. A literatura sugere que este seja eficaz e seguro no tratamento de cicatrizes atróficas em fototipos I a V, especialmente naquelas decorrentes de acne. Trata-se de um procedimento de custo reduzido e que requer poucos recursos. Quando bem indicado apresenta baixo risco de complicações, porém, se utilizado em elevadas concentrações em cicatrizes cirúrgicas pode levar ao desenvolvimento de cicatrizes hipertróficas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Conforti C, Zalaudek I, Vezzoni R, Retrosi C, Fai A, Fadda S, Di Michele E, Dianzani C. Chemical peeling for acne and melasma: current knowledge and innovations. G Ital Dermatol Venereol. 2020 Jun;155(3):280-285. doi: 10.23736/S0392-0488.19.06425-3. Epub 2019 Dec 4. PMID: 31804050.
- Ward RE, Sklar LR, Eisen DB. Surgical and Noninvasive Modalities for Scar Revision. Clin. 2019 Jul;37(3):375-386. doi:10.1016/j.det.2019.03.007. PMID: 31084731. Chung HJ, Al Janahi S, Cho SB, Chang YC. Chemical reconstruction of skin scars (CROSS) method for atrophic scars: A comprehensive review. J Cosmet Dermatol. 2021;20(1):18-27. doi:10.1111/jcd.13556