



Surgical & Cosmetic Dermatology

ISSN: 1984-8773

Sociedade Brasileira de Dermatologia

Tagliolatto, Sandra; Mitsuushi, Gabriela Nero
Estudo comparativo entre dois anestésicos tópicos em procedimentos dermatológicos
Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 10, núm. 1, 2018, Janeiro-Março, pp. 51-54
Sociedade Brasileira de Dermatologia

DOI: 10.5935/scd1984-8773.20181011136

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265557816002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Estudo comparativo entre dois anestésicos tópicos em procedimentos dermatológicos

Comparative study between two topical anesthetics in dermatological procedures

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20181011136>

RESUMO

Introdução: A dor durante a execução dos procedimentos dermatológicos é um desafio na prática médica. Vários anestésicos tópicos estão disponíveis para ser utilizados previamente aos tratamentos minimamente invasivos.

Objetivo: Avaliar a eficácia do uso do anestésico tópico na redução da dor durante a execução de procedimentos dermatológicos e comparar a eficácia de dois deles, utilizando a escala visual numérica de dor.

Métodos: 25 pacientes foram submetidos a procedimentos dermatológicos faciais após a aplicação da preparação comercial de lidocaína 7% e tetracaína 7% em uma hemiface e preparação comercial de lidocaína 4% em outra hemiface. A intensidade da dor foi avaliada por escala visual numérica de dor (EVN) no final do procedimento.

Resultados: 84% dos pacientes referiram escore de dor menor na hemiface que recebeu preparação comercial de lidocaína e tetracaína a 7%. A média dos escores de dor nas hemifaces que receberam preparação comercial de lidocaína 4% foi de 7,3, enquanto naquelas que receberam preparação comercial de lidocaína 7% e tetracaína 7% foi de 5,3.

Conclusões: Anestésicos tópicos são eficazes e seguros para diminuição da dor em procedimentos dermatológicos, sendo que a preparação comercial de lidocaína e tetracaína a 7% foi mais eficaz na redução da dor do que a preparação comercial de lidocaína 4%.

Palavras-chave: Anestesia; Anestesia local; Percepção da dor; Procedimentos cirúrgicos dermatológicos; Procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos; Tratamento preliminar

ABSTRACT

Introduction: Managing pain during the performance of dermatological procedures is a challenge. Several topical anesthetics are available for use prior to carrying out minimally invasive treatments.

Objective: To evaluate the efficacy of topical anesthetics for reducing the pain during dermatological procedures and to compare the effectiveness of two different anesthetics using a visual numeric pain scale.

Methods: Twenty-five patients underwent facial dermatological procedures after the application of two commercial preparations: one containing 7% lidocaine and 7% tetracaine (applied in one hemiface) and the other containing 4% lidocaine. Each of the preparations was applied in one hemiface. Pain intensity was assessed using the Visual Numeric Pain Scale (VNS) at the end of the procedure.

Results: Eighty-four percent of the patients reported a lower pain score in the hemiface that received the commercial preparation containing 7% lidocaine and 7% tetracaine. The mean pain score in the hemifaces that received the 4% lidocaine preparation was 7.3, while that computed for the hemifaces that received the 7% lidocaine and 7% tetracaine preparation was 5.3.

Conclusions: Topical anesthetics are effective and safe for pain reduction in dermatological procedures, with the commercial preparation containing 7% lidocaine and 7% tetracaine was more effective than the one containing 4% lidocaine.

Keywords: Anesthesia; Anesthesia, local; Dermatologic surgical procedures; Minimally invasive surgical procedures; Pain perception; Pretreatment

Artigo Original

Autores:

Sandra Tagliolatto¹

Gabriela Nero Mitsuushi¹

¹ Dermoclínica – Dermatologia e Laser - Campinas (SP), Brasil.

Correspondência:

Sandra Tagliolatto

Rua Luzitana, 740 - 4º andar

Bosque

13015 121 - Campinas - SP, Brasil

E-mail: dermoclinica@dermoclinica.med.br

Data de recebimento: 14/01/2018

Data de aprovação: 04/03/2018

Trabalho realizado em Dermoclínica – Dermatologia e Laser, Campinas – SP, Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.



INTRODUÇÃO

É notável o aumento na demanda e na realização de procedimentos dermatológicos cosmiátricos; um desafio para sua realização, entretanto, é a dor. Isso levou a aumento da necessidade do uso de anestésicos tópicos eficazes e seguros, garantindo maior conforto ao paciente e assegurando melhores resultados.^{1,2}

Há diversos anestésicos tópicos disponíveis no mercado brasileiro, tais como preparação comercial de lidocaína 2,5% e prilocaína 2,5% (Emla® AstraZeneca do Brasil Ltda, São Paulo, Brasil),³ preparação comercial de lidocaína 4% (Dermomax® Aché laboratórios farmacêuticos, São Paulo, Brasil)⁴ e preparação comercial de lidocaína 7% e tetracaína 7% (Pliaglis® Galderma Brasil Ltda, São Paulo, Brasil).⁵ O objetivo deste trabalho foi comparar a eficácia de dois anestésicos tópicos, preparação comercial de lidocaína 4% (Dermomax®) e preparação comercial de lidocaína 7% e tetracaína 7% (Pliaglis®), avaliando os escores de dor em pacientes submetidos a diversos tipos de procedimentos dermatológicos.

MÉTODOS

Estudo-piloto, prospectivo e comparativo no mesmo paciente.

25 pacientes de uma clínica privada em Campinas (SP) foram submetidos a procedimentos dermatológicos diversos – laser de CO₂ fracionado (SmartXide®, Deka Medical Lasers, Florença, Itália), luz intensa pulsada (todos os comprimentos de onda – Harmony XL®, LBT Lasers, São Paulo, Brasil), infravermelho (Cutera xeo®, ponteira Titan®, Califórnia, EUA), radiofrequência (Reaction®, Viora Medical Solutions, Israel), laser q-switched para remoção de pigmento das sobrelas e aplicação intradérmica de ácido hialurônico.

Todos os pacientes eram do sexo feminino, com idades entre 25 e 71 anos (média de 48,6 anos). 30 minutos antes do procedimento, foi aplicada uma espessa camada de preparação comercial de lidocaína 4% (Dermomax® Aché laboratórios farmacêuticos, São Paulo, Brasil) em uma das hemifaces escolhida de maneira aleatória e contralateralmente foi aplicada preparação comercial de lidocaína 7% e tetracaína 7% (Pliaglis® Galderma Brasil Ltda, São Paulo, Brasil). O estudo foi cego para os pacientes. Os parâmetros utilizados em cada procedimento foram iguais nas hemifaces. A intensidade da dor foi avaliada pela escala visual numérica de dor (EVN) no final do procedimento (Figuras 1), considerando-se zero a ausência de dor e dez a dor máxima.^{6,7}

As orientações éticas da Declaração de Helsinki foram adotadas neste estudo.

RESULTADOS

80% (20/25) dos pacientes referiram melhor analgesia no lado em que foi aplicada a preparação comercial de lidocaína e tetracaína em quantidades iguais de 7%; 12% (3/25) dos pacientes relataram escores iguais de dor; e 8% (2/25) referiram dor levemente menor na hemiface em que recebeu preparação comercial de lidocaína 4%, conforme tabela 1.

A média dos escores das hemifaces em que foi aplicada a preparação comercial de lidocaína 4% (Dermomax®) foi de 7,4,

TABELA 1: Número e percentual de pacientes com menor ou igual escore de dor com cada anestésico avaliado

	N	%
Número total de pacientes avaliados	25	100
Pacientes cujo escore de dor foi menor na hemiface com lidocaína e tetracaína a 7%	20	80
Pacientes cujo escore de dor foi menor na hemiface com lidocaína 4%	2	8
Pacientes cujo escore de dor foi igual nas hemifaces	3	12

enquanto a média das hemifaces em que foi aplicada preparação comercial de lidocaína 7% e tetracaína 7% (Pliaglis®) foi de 5,3, conforme tabela 2.

Os dois pacientes que relataram valores iguais na escala de dor (pacientes 12 e 24, conforme Tabela 1) referiram notas altas na escala de dor, respectivamente 8 e 9 em escala que coloca dor máxima como 10. Ainda em relação à comparação dos dois anestésicos, tivemos casos, como os pacientes 15 e 22, que relataram grande diferença em relação à avaliação do efeito de analgesia quando comparadas as duas hemifaces (Tabela 1). Chamamos a atenção também para a paciente 16, que referiu dor máxima (nota 10) na realização do procedimento laser de CO₂ fracionado na hemiface em que foi aplicado o anestésico à base de lidocaína e nota 7,5 na hemiface comparativa, em que foi aplicado o anestésico que contém lidocaína em maior concentração e associação com tetracaína, o que nos permite inferir um efeito importante na analgesia patrocinada pelo produto com associação dos anestésicos. Somente dois pacientes relataram dor maior na hemiface em que foi aplicada a preparação comercial de lidocaína e tetracaína a 7%, porém cabe ressaltar que a diferença foi pequena em relação ao lado comparativo em que foi utilizado o anestésico contendo apenas a lidocaína a 4% (pacientes 11 e 18, diferença de 1 ponto).

Não ocorreram efeitos colaterais significativos.

DISCUSSÃO

A dor ainda é fator limitante na execução de diversos procedimentos dermatológicos. Com o advento dos anestésicos tópicos, tais procedimentos se tornaram mais plausíveis na prática clínica, sem a necessidade de se recorrer à anestesia infiltrativa, bloqueios ou sedação.^{1,2,8}

Os anestésicos tópicos são eficazes e seguros para muitos procedimentos dermatológicos, tais como lasers ablativos e não ablativos, injeções de preenchedores e toxina botulínica, radiofrequência, infravermelho e luz intensa pulsada, com baixo risco de efeitos adversos.⁸⁻¹⁰

Esses agentes atuam nas terminações nervosas dérmicas, diminuindo a transmissão dos impulsos nervosos aferentes.^{11,12} O anestésico tópico interage com os canais de sódio das terminações nervosas, bloqueando seu influxo. O limiar de excitação aumenta e reduz gradualmente a deflagração do potencial de ação e a condução do impulso nervoso. Porém, para que isso ocorra, os anestésicos locais devem difundir-se através da camada

TABELA 2: Resultados obtidos

TABELA 2: Resultados obtidos		
Paciente		
Procedimento feito	Nota, segundo escala de dor, na hemiface em que foi utilizado o anestésico à base de lido caína e tetracaína a 7%	Nota, segundo escala de dor, na hemiface em que foi utilizado o anestésico à base de lidocaína 4%
Paciente 1	20	80
Skinbooster	5	5
Paciente 2	3	12
Infravermelho	6,5	8
Paciente 3		
Radiofrequência	3	4
Paciente 4		
Laser de CO ₂ fracionado	5	9
Paciente 5		
Laser de CO ₂ fracionado	4	8
Paciente 6		
Laser de CO ₂ fracionado	3	8
Paciente 7		
Laser de CO ₂ fracionado	6	7
Paciente 8		
Laser de CO ₂ fracionado	6	7
Paciente 9		
Laser de CO ₂ fracionado	2	3
Paciente 10		
Laser de CO ₂ fracionado	5	7
Paciente 11		
Laser de CO ₂ fracionado	8	9
Paciente 12		
Laser de CO ₂ fracionado	8	8
Paciente 13		
Laser de CO ₂ fracionado	5	7
Paciente 14		
Laser de CO ₂ fracionado	6	8
Paciente 15		
Laser de CO ₂ fracionado	1	8
Paciente 16		
Laser de CO ₂ fracionado	7,5	10
Paciente 17		
Laser de CO ₂ fracionado	5	7
Paciente 18		
Laser de CO ₂ fracionado	7	6
Paciente 19		
Luz intensa pulsada	5	7
Paciente 20		
Laser de CO ₂ fracionado	6	8
Paciente 21		
Laser de CO ₂ fracionado	6,5	8
Paciente 22		
Laser de CO ₂ fracionado	2	8
Paciente 23		
Laser de CO ₂ fracionado	7	9
Paciente 24		
Laser de CO ₂ fracionado	9	9
Paciente 25		
Laser de CO ₂ fracionado	4	7
MÉDIA	5,3	7,4



FIGURA 1: Escala visual numérica de dor

córnea até o interior das fibras nervosas. Capacidade de difusão, potência anestésica, características farmacocinéticas e eventos adversos estão intrinsecamente relacionados com sua estrutura química e propriedades físico-químicas.^{1,2,9,10,12}

Apesar de a sensação de dor constituir sintoma subjetivo de difícil aferição, a escala visual numérica de dor (EVN) já se consagra como um bom parâmetro de quantificação de dor e é largamente utilizada em várias áreas da medicina.^{6,7}

O presente estudo comparou a eficácia no controle da dor de dois anestésicos tópicos: preparação comercial de lidocaína e tetracaína em quantidades iguais a 7% e preparação comercial de lidocaína a 4%. Os escores de dor foram menores na maioria dos pacientes que receberam preparação comercial de lidocaína e tetracaína a 7% (20 pacientes – 80%) e maiores nos pacientes que receberam preparação comercial de lidocaína a 4%.

A primeira preparação comercial avaliada foi mais efetiva em 80% dos 25 pacientes participantes deste estudo, em relação

à redução da dor relatada durante a execução do procedimento dermatológico, indicada na escala visual numérica de dor (Figura 1); apresentando diferença de dois pontos quando comparada com a outra formulação contendo apenas a lidocaína a 4%. Três pacientes referiram escores iguais para os dois produtos. Também vale ressaltar que nos dois únicos pacientes que relataram dor maior com o uso da associação de lidocaína com tetracaína, a diferença foi pequena em relação ao lado comparativo em que foi utilizado o anestésico contendo apenas a lidocaína a 4%.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível constatar, pela escala de dor, que o creme constituído de lidocaína e tetracaína em quantidades iguais a 7% foi, na maior parte dos pacientes avaliados, mais eficaz na analgesia da face durante a execução de diversos tipos de tratamentos dermatológicos do que o produto composto por lidocaína 4%. ●

REFERÊNCIAS

1. Froes GC, Otoni FA, Gontijo G. Topical anesthetics. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010; 2(2): 111-16.
2. Bastazini Júnior I, Martins ALGP, Alves FS, Nascimento DC. Comparing the pain ratings of two topical lidocaine preparations. *Surg Cosmet Dermatol*. 2011; 3(1):28-30.
3. Astrazeneca.com.br [Internet]. Bula Emla® AstraZeneca do Brasil Ltda, São Paulo, Brasil. [acesso 10 Mar 18]. Disponível em: https://www.astrazeneca.com.br/content/dam/az-br/Medicine/medicine-pdf/Emla_Paciente.pdf
4. Aché.com.br [Internet]. Bula Dermomax® Aché laboratórios farmacêuticos, São Paulo, Brasil. [acesso 10 Mar 18]. Disponível em: <http://www.ache.com.br/produtos/dermatologicos/dermomedicamentos/dermomax-346/>
5. Galderma.com.br [Internet]. Bula Pliaglis® Galderma Brasil Ltda, São Paulo, Brasil. [acesso 10 Mar 18]. Disponível em: <http://www.galderma.com.br/Portals/0/images/2015/BULAS/Bula%20pliaglis%20profissional.pdf>
6. Pereira LV, Pereira GA, Moura LA, Fernandes RR. Pain intensity among institutionalized elderly: a comparison between numerical scales and verbal descriptors. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(5):804-10.
7. Tandon M, Singh A, Saluja V, Dhankhar M, Pandey CK, Jain P. Validation of a new "Objective Pain Score" Vs. "Numeric Rating Scale" for the evaluation of acute pain: a comparative study. *Anesth Pain Med*. 2016; 6(1): e32101.
8. Kouba DJ, LoPiccolo MC, Alam M, Bordeaux JS, Cohen B, Hanke CW, et al. Guidelines for the use of local anesthesia in office-based dermatologic surgery. *J Am Acad Dermatol*. 2016; 74(6):1201-19.
9. Hashim PW, Nia JK, Taliencio M, Goldenberg G. Local anesthetics in cosmetic dermatology. *Cutis*. 2017; 99(6):393-97.
10. Alster TS. The lidocaine/tetracaine peel: a novel topical anesthetic for dermatologic procedures in adult patients. *Dermatol Surg*. 2007; 33(9):1073-81.
11. Moraes AM, Pimentel ERA, Sampaio SAP. Topical anesthesia in dermatological surgery. *An Bras Dermatol*. 1990; 65(2):65-6.
12. Greveling K, Prens EP, Ten Bosch N, van Doorn MB. Comparison of lidocaine/tetracaine cream and lidocaine/prilocaine cream for local anesthesia during laser treatment of acne keloidalis nuchae and tattoo removal: results of two randomized controlled trials. *Br J Dermatol*. 2017; 176(1):81-86.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Sandra Tagliolatto | ORCID 0000-0003-2203-0692
Coleta de dados, revisão do texto e submissão do artigo.

Gabriela Nero Mitsuushi | ORCID 0000-0003-1941-525x
Revisão bibliográfica e elaboração do manuscrito.