



Surgical & Cosmetic Dermatology

ISSN: 1984-5510

ISSN: 1984-8773

Sociedade Brasileira de Dermatologia

Kondo, Rogerio Nabor; Scalone, Fabiana de Mari; Alves,
Luciana Rigolin Mazoni; Montero, Ricardo Hirayama

Lipoenxertia autóloga: uma boa opção para tratamento de deformidade facial após traumatismo craniano

Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 12, núm. 4, 2020, Outubro-Novembro, pp. 384-387

Sociedade Brasileira de Dermatologia

DOI: <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201242518>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265568335016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org
UAEM

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

Relato de caso

Autores:

Rogerio Nabor Kondo¹
 Fabiana de Mari Scalone¹
 Luciana Rigolin Mazoni Alves¹
 Ricardo Hirayama Montero¹

¹ Departamento de clínica médica,
 Serviço de Dermatologia do
 Hospital Universitário Regional do
 Norte do Paraná da Universidade
 Estadual de Londrina, Londrina,
 Paraná (PR), Brasil.

Lipoenxertia autóloga: uma boa opção para tratamento de deformidade facial após traumatismo craniano

Autologous fat transplantation: a good option for treatment to facial deformity after head trauma

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201242518>

RESUMO

Corrigir deformidades na face ainda é um grande desafio para o cirurgião dermatológico. As opções terapêuticas podem variar conforme a etiologia, a localização, os custos e a experiência do médico-assistente. Apesar de alguns trabalhos demonstrarem controvérsias quanto aos resultados do uso de lipoenxertia autóloga (LA) para tratamento de depressões na face, relatamos um caso com bom resultado estético, após duas sessões de LA, em paciente masculino com afundamento facial após traumatismo craniano.

Palavras-chave: Fratura do crânio com afundamento; Transplante; Transplante autólogo; Gordura subcutânea

Correspondência:

Gleba Fazenda Palhano
 Av. Ayrton Senna da Silva, 1055 - sala
 1205
 86050-460 Londrina (PR)
 E-mail: kondo.dermato@gmail.com

Data de recebimento: 26/01/2020

Data de aprovação: 03/11/2020

Trabalho realizado no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba (PR), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.

ABSTRACT

Correcting facial deformities is still a significant challenge for the dermatological surgeon. The therapeutic options may vary depending on the etiology, location, costs, and attending physician's experiences of the. Although some studies have shown controversies regarding the results of using autologous fat transplantation (AFT) to treat facial depression, we report a case with good aesthetic results after two sessions of AFT in a male patient with a depressed facial fracture after head trauma.

Keywords: Transplantation; Transplantation, Autologous; Subcutaneous fat; Skull fracture, depressed

INTRODUÇÃO

Dependendo da deformidade facial e sua etiologia, podem ser utilizados vários métodos de correção, desde aqueles pouco invasivos (como aplicações de toxina botulínica¹ e preenchimento com ácido hialurônico²) até cirurgias mais complexas (como implantação de próteses de resinas de silicone ou de acrílico³). A lipoenxertia autóloga (LA) é uma alternativa cirúrgica, principalmente em casos de lipodistrofias.⁴⁻¹⁰

Reportamos um caso de paciente com queixas de “afundamento” facial (Figura1) após traumatismo craniano, em que optamos pela LA para tratamento, com resultado estético satisfatório. Embora essa técnica tenha vantagens de custo/benefício, a literatura descreve a imprevisibilidade dos resultados devido à possibilidade de absorção com consequente perda de volume e necessidade de novas intervenções.^{5,6,7}

O objetivo do relato de caso é demonstrar a eficácia da técnica, de baixo custo, fácil realização e bom nível de satisfação do paciente e da equipe cirúrgica.





FIGURA 1: Deformidade frontal à direita

MÉTODOS

Descreve-se o caso de um paciente masculino, estudante, que, aos 15 anos de idade, sofreu acidente motociclístico, com consequente traumatismo craniano e fraturas ósseas frontal, parietal e temporal à direita. Após intervenções neurocirúrgicas de correções de afundamentos e fraturas, como enxerto ósseo e colocação de placa de platina, dias de coma induzido e cuidados em terapia intensiva, o mesmo evoluiu sem sequelas motoras em sua alta hospitalar (apenas parestesia local), mas com deformidade estética (referia um “afundamento”) que o incomodava. Foi encaminhado, então, já com 16 anos, pela Neurocirurgia para avaliação da Dermatologia.

Como se tratava de correção apenas estética, a mãe e o paciente foram informados sobre o procedimento. Houve autorização de termo de consentimento informado e autorização de fotos.

Descrição da Técnica:

I – Retirada de tecido gorduroso (Figura 2)

- Paciente em decúbito ventral horizontal;
- Marcação da prega infraglútea bilateral (área doadora);
- Antissepsia com polivinil-iodine 10% tópico da área doadora;
- Colocação de campos cirúrgicos;
- Infiltração da área doadora com lidocaína 2% com vasoconstritor;
- Incisão linear com lâmina 15;
- Retirada de tecido gorduroso com pinça Adson e tesoura íris e colocação do material na cuba com soro fisiológico;
- Fracionamento do tecido gorduroso com tesoura de íris em pequenos fragmentos para melhor aspiração do conteúdo pela seringa urológica;
- Fechamento primário da área doadora com fio *mononylon* 4.0, pontos simples.

II – Lipoenxertia (Figura 3)

- Marcação da área a ser preenchida;

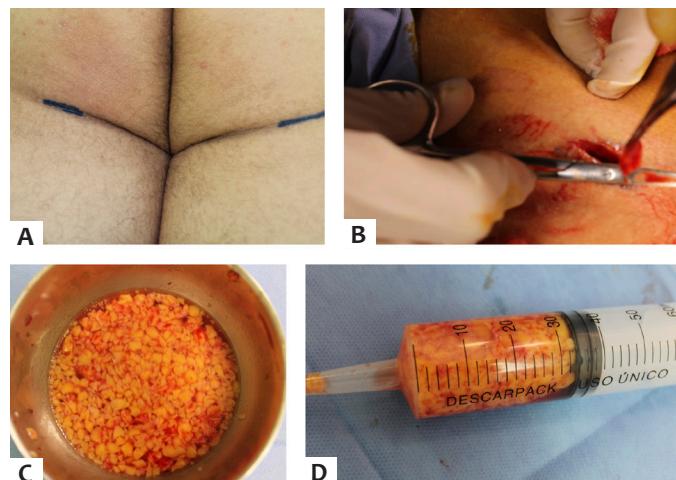


FIGURA 2: A - Marcação no sulco infraglúteo; B - Retirada do tecido adiposo; C - Tecido adiposo fragmentado; D - Seringa urológica preenchida de gordura

- Infiltração anestésica com lidocaína 2% com vasoconstritor, circundando a área demarcada;
- Incisão de 6mm, com lâmina 15, na região superior das áreas demarcadas (às 12 horas);
- Com a utilização de tentacâula, através das incisões, realização do descolamento da pele local, no plano acima da calota craniana (nesse caso), até a área delimitada previamente;
- Com seringa urológica (60ml), injetou-se a gordura através da incisão, até que a cavidade descolada ficasse totalmente preenchida;
- Sutura da incisão com *mononylon* 5.0, pontos simples;
- Limpeza local com soro fisiológico;
- Curativo oclusivo com gaze.



FIGURA 3:
A - Marcação da área a ser preenchida
B - Incisão com lâmina 15 e descolamento da pele com tentacâula



FIGURA 4: Pós-operatório imediato

O paciente manteve o curativo durante 24 horas, tendo sido receitado sulfametoxazol e trimetoprima 400/80mg, dois comprimidos de 12/12 horas por 10 dias (Figura 4).

RESULTADO

O período pós-operatório imediato transcorreu bem, sem infecção dos sítios cirúrgicos e sem hemorragias. Seis meses após a intervenção, o paciente apresentava-se com boa estética e sem comprometimento funcional da face, embora tivesse ocorrido reabsorção parcial da gordura local (Figura 5). Uma segunda LA foi indicada com o consentimento do paciente e de sua mãe.

A segunda intervenção foi realizada sem complicações e, após nove meses, apresenta um resultado estético muito bom (Figura 6).



FIGURA 6:
Nove meses
após a
segunda
intervenção

DISCUSSÃO

A correção de deformidades na face, qualquer que seja sua etiologia, ainda é um grande desafio para o cirurgião dermatológico. Em casos mais simples, como deformidades pós-traumáticas do mento, pode-se utilizar a toxina botulínica.¹ Já para lipodistrofia ou depressões da face, há indicação de lipoenxertia autóloga (LA) ou uso de ácido hialurônico ou ácido poli-L-lático.² Para casos de perdas de cartilagem e osso, próteses de resina de acrílico podem ser realizadas.³

A LA mostra-se muito interessante na correção de deformidades da face, tendo em vista que o tecido adiposo é relativamente abundante na superfície da pele, tem uma textura e modelagem ideais, além de índice de rejeição tecidual quase nulo.^{6,8,10} Embora seja proposto desde o final do século 19, alguns estudos mostraram-se controversos em relação ao procedimento, tendo em vista a eficácia dos resultados.^{6,8} A hipótese para a não melhora seria a absorção da gordura ou a viabilidade baixa do tecido transferido.⁶

Com a permissão da equipe da Neurocirurgia, em se tratando de procedimento de fins estéticos, optamos pela LA no presente caso, considerando o baixo custo, o índice de rejeição tecidual e os baixos riscos de complicações.

O paciente evoluiu com bom resultado estético e, seis meses após a primeira cirurgia (Figura 5), havia uma melhora importante da depressão local. Mesmo assim, uma segunda intervenção foi realizada para corrigir a possível absorção em algumas áreas. Nove meses após, o resultado foi excelente (Figura 6). Em alguns trabalhos também foi notada melhora muito importante com LA, principalmente após a segunda intervenção.^{5,6}

Os autores deste presente estudo levantam a hipótese de que, a partir da segunda sessão de LA, a eficácia seja maior devido aos adipócitos remanescentes da primeira intervenção dificultarem a absorção desse novo tecido gorduroso injetado e, de alguma forma, também estimularem os fibroblastos locais.



FIGURA 5:
Seis meses
após a
primeira
intervenção

Outra opção a ser realizada é o ácido poli-L-lático (PPLA). PPLA é um polímero biocompatível, reabsorvível e imunologicamente inerte. Seu mecanismo de ação consiste na estimulação do fibroblasto em sua resposta inflamatória subclínica. Pode ser utilizado em casos de deformidades faciais, inclusive em placas e parafusos.^{2,6} A opção de não utilizá-lo deveu-se a extensão da depressão, custos e riscos de formação de pápulas, nódulos e granulomas.

Apesar de alguns estudos exibirem resultados controversos, a técnica de LA utilizada no caso mostrou-se muito satisfatória. O defeito que o paciente nominou de “afundamento” foi solucionado e proporcionou a melhora de sua autoestima.

CONCLUSÃO

A LA é uma técnica de fácil execução, baixo custo, bem tolerada e com bom resultado cosmético (Figuras 5 e 6). ●

REFERÊNCIAS

1. Park EJ, In SK, Yi HS, Kim HI, Kim HS, Kim HY. Treatment of post-traumatic chin deformities using bilateral botulinum toxin injections. *Arch Craniofac Surg.* 2019;20(5):310-3.
2. Zhang AJ, Moraites E, Goldfarb N, Liszewski W, Farah RS. Acquired partial lipodystrophy treated with poly-L-lactic acid and hyaluronic acid fillers: a case report. *J Cosmet Laser Ther.* 2019;21(4):201-2.
3. Aggarwal V, Datta K, Kaur S. Rehabilitation of post-traumatic total nasal defect using silicone and acrylic resin. *J Indian Prosthodont Soc.* 2016;16(1):87-90.
4. Wang KY, Yang Z, Wang WL, Xu H, Liu FY. Autologous free fat graft for repair of concave deformity after total parotidectomy. *J Craniofac Surg.* 2019;30(3):834-7.
5. Xie Y, Li Q, Zheng D, Lei H, Pu LLQ. Correction of hemifacial atrophy with autologous fat transplantation. *Ann Plast Surg* 2007;59(6):645- 653.
6. Alencar JCG, Andrade SHC, Pessoa SGP, Dias IS. Lipoenxertia autóloga no tratamento da atrofia hemifacial progressiva (síndrome de Parry-Romberg): relato de caso e revisão da literatura. *An Bras Dermatol.* 2011;86(4 Supl 1):S85-8.
7. Volker LW, Warnke PH, Douglas T, Wiltfang J. Unilateral atrophy of the cheek: autologous fat injection as treatment of choice. *J Craniofac Surg.* 2009;20(2):423-5.
8. Wetterau M, Szpalski C, Hazen A, Warren SM. Autologous fat grafting and facial reconstruction. *J Craniofac Surg.* 2012;23(1):315-8.
9. Koonce SL, Grant DG, Cook J, Stelnicki EJ. Autologous fat grafting in the treatment of cleft lip volume asymmetry. *Ann Plast Surg.* 2018;80(6S Suppl 6):S352-5.
10. Egro FM, Coleman SR, Rubin JP. Fat grafting for treatment of secondary facial deformity. *Clin Plast Surg.* 2020;47(1):147-54

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Rogerio Nabor Kondo |  ORCID 0000-0003-1848-3314

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Fabiana de Mari Scalone |  ORCID 0000-0002-5050-8246

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Luciana Rigolin Mazoni Alves |  ORCID 0000-0003-4865-4110

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Ricardo Hirayama Montero |  ORCID 0000-0001-8148-1026

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.