



Surgical & Cosmetic Dermatology

ISSN: 1984-5510

ISSN: 1984-8773

Sociedade Brasileira de Dermatologia

Loureiro, Walter Refkalefsky; Santos, Fernanda Araujo  
Ácido hialurônico como nova opção de tratamento adjuvante para dermatite atópica  
Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 15, e20230229, 2023  
Sociedade Brasileira de Dermatologia

DOI: <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.2023150229>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265574898041>

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

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



## Ácido hialurônico como nova opção de tratamento adjuvante para dermatite atópica

*Ácido hialurônico como nova opção de tratamento adjuvante para dermatite atópica*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2023150229>

### RESUMO

A dermatite atópica (DA) é uma doença cutânea crônica cuja marca registrada é uma barreira cutânea deficiente. O tratamento atual consiste na restauração desta barreira com uso de emolientes, corticosteroides tópicos e medicamentos sistêmicos nos casos graves. O objetivo deste trabalho foi avaliar a injeção de ácido hialurônico (AH) subdérmico como tratamento para DA. Realizou-se aplicação de AH em duas placas de dermatite atópica e após duas semanas houve melhora global das lesões e também da elasticidade da pele. Não houve regressão completa das placas, porém pode-se propor o uso do AH como uma opção de tratamento adjuvante para áreas-chave.

**Palavras-chave:** Ácido hialurônico; Dermatite atópica; Terapêutica

### ABSTRACT

*Atopic dermatitis (AD) is a chronic skin disease whose hallmark is a deficient skin barrier. Current treatment consists of restoring this barrier using emollients, reported corticosteroids, and systemic medications in severe cases. This study aimed to evaluate the subdermal hyaluronic acid (HA) injection to treat AD. We applied HA to plaques of atopic dermatitis, and there was a global improvement in the lesions and skin elasticity after two weeks. There was no complete regression of the plaques; however, HA can be proposed as an adjuvant treatment option for key areas.*

**Keywords:** Hyaluronic acid; Dermatitis, Atopic; Therapeutics

## Relato de caso

### Autores:

Walter Refkalefsky Loureiro<sup>1</sup>

Fernanda Araujo Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará, Dermatologia, Belém (PA), Brasil

### Correspondência:

Walter Refkalefsky Loureiro

Email: [loureiro.w@gmail.com](mailto:loureiro.w@gmail.com)

**Suporte financeiro:** Nenhum.

**Conflito de interesses:** Nenhum.

**Data de submissão:** 22/02/2023

**Decisão final:** 20/04/2023

### Como citar este artigo:

Loureiro WR, Santos FA. Ácido hialurônico como nova opção de tratamento adjuvante para dermatite atópica. Surg Cosmet Dermatol. 2023;15:e20230229.



A dermatite atópica (DA) é uma doença cutânea cronicamente recidivante que afeta 2-8% da população adulta em todo o mundo, com grande impacto na qualidade de vida. A marca registrada é uma barreira cutânea deficiente devido a mutações na filagrina e metabolismo lipídico anormal.<sup>1</sup> Isso resulta em aumento da perda de água transepidermica, desidratação e pele seca. O tratamento consiste na restauração da barreira cutânea com *syndets*, hidratantes e manejo do eczema com corticosteroides tópicos, inibidores de calcineurina e medicamentos sistêmicos em casos graves.

Ácido hialurônico estabilizado de origem não animal de partículas pequenas (*Small Particle Non-Animal Stabilized Hyaluronic Acid - SP-NASHA*; *Restylane Skinboosters Vital* 20 mg/mL e *Vital Light* 12 mg/mL; Galderma Uppsala, Suécia) tem sido usado para melhorar a pele. Microgotículas de gel são injetadas na derme ou subderme com agulha ou cânula evitando produto visível ou palpável. Foi demonstrado que o tratamento com SP-NASHA pode melhorar a hidratação da pele determinada pela corneometria, especialmente em indivíduos que apresentam pele desidratada no início. A perda transepidermica de água (transepidermal water loss - TEWL) não aumenta com as injeções e pode diminuir em áreas como as mãos, retendo mais umidade no tecido. Os dados sugerem que o SP-NASHA pode

não apenas hidratar, mas também reverter uma barreira cutânea danificada. A elasticidade da pele melhora após três meses de tratamento, medida pelo cutômetro. A eficácia a longo prazo foi documentada até 24 semanas após o tratamento.<sup>2,3,4</sup>

O autor relata o tratamento de uma paciente de 36 anos com dermatite atópica grave em adulto, em uso regular de géis *syndets*, hidratantes e corticosteroides tópicos ocasionais com controle insuficiente. A paciente tinha critérios para tratamento sistêmico, mas não estava inclinada a realizá-lo no momento. Ela apresentava lesões eczematosas recorrentes em todo o corpo, mas queixava-se principalmente das regiões periorbital e perioral, bochechas, pescoço e parte interna proximal da coxa (Figuras 1 e 3). O SP-NASHA foi injetado por via subdérmica em leque com cânula 25 G, deixando pequenos depósitos de aproximadamente 10 µL (1 SmartClick™) por 0,5 cm em injeção retrógrada. Cada seringa de 1 mL foi distribuída em uma área da palma da mão, excluindo os dedos. A área periorbital foi tratada com 0,5 mL de cada lado. Bochechas (2 mL) e parte interna proximal da coxa (2 mL) foram tratadas com *Restylane Vital*, enquanto a área periorbital (1 mL) e pescoço (2 mL) receberam *Restylane Vital Light*. A paciente retornou após duas semanas para segunda sessão de mais 1 mL em cada área do mesmo produto anterior. As quantidades totais foram de 2 mL para periorbital e 3 mL para bochechas, pescoço e coxa.

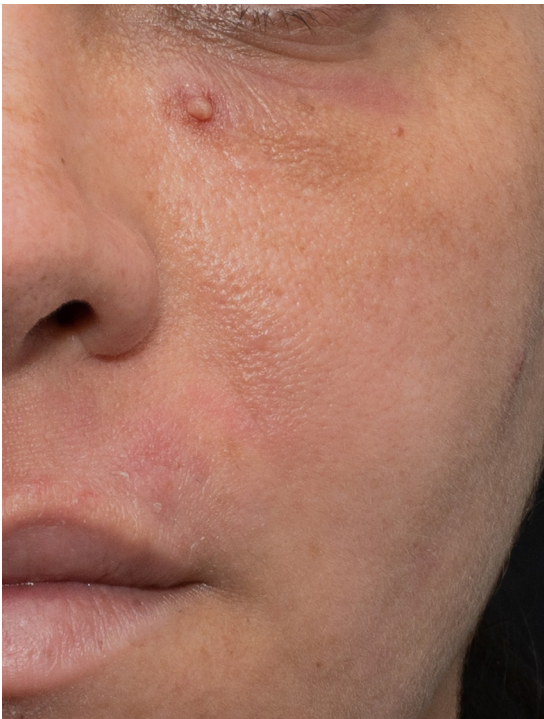


FIGURA 1: Antes do tratamento



FIGURA 2: Após o tratamento



FIGURA 3: Pescoço antes do tratamento



FIGURA 4: Pescoço após o tratamento

A rotina diária foi mantida. A paciente retornou duas semanas após o tratamento com melhora das lesões em todas as áreas, principalmente pescoço e coxa (Figuras 2 e 4). Ela referia episódio de piora leve e breve após exposição à poeira (renovação domiciliar), mas muito inferior ao esperado pela experiência pessoal anterior. Referiu melhora da elasticidade da pele do pescoço.

A DA em adultos não será curada com SP-NASHA, mas pode ser uma nova opção para melhorar a qualidade de vida e a pele em áreas-chave localizadas. Até onde sabemos, este é o primeiro relato publicado de AH injetável como modalidade de tratamento para DA em adultos. Estudos controlados com maior período de acompanhamento são necessários para estabelecer protocolos de tratamento para alcançar melhores resultados clínicos. ●

**REFERÊNCIAS:**

1. Wollenberg A, Barbarot S, Bieber T, Christen-Zaech S, Deleuran M, Fink-Wagner A, et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32(5):657-82.
2. Nikolis A, Enright KM. Evaluating the role of small particle hyaluronic acid fillers using micro-droplet technique in the face, neck and hands: a retrospective chart review. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2018;11:467-75.
3. Wu Y, Tian Y, Xu J, Zhong S, Wang R, Wu W. A randomized study showing improved skin quality and aesthetic appearance of dorsal hands after hyaluronic acid gel treatment in a Chinese population. *J Cosmet Dermatol*. 2020;19(7):1627-35.
4. Ayatollahi A, Firooz A, Samadi A. Evaluation of safety and efficacy of booster injections of hyaluronic acid in improving the facial skin quality. *J Cosmet Dermatol*. 2020;19(9):2267-72.

**CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:**

**Walter Refkalefsky Loureiro**  ORCID 0000-0002-4957-9215

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação do estudo; revisão crítica da literatura; revisão crítica do artigo.

**Fernanda Araujo Santos**  ORCID 0000-0003-4895-9168

Análise estatística; coleta, análise e interpretação dos dados; preparação e redação do manuscrito; participação intelectual no manejo propedêutico e/ou terapêutico dos casos estudados.