



Surgical & Cosmetic Dermatology

ISSN: 1984-5510

revista@sbd.org.br

Sociedade Brasileira de Dermatologia
Brasil

Magoga Biselli, Larissa; Soares do Nascimento, Vanessa; de Melo Carvalho, Raquel;
Magoga Cubo, Rafaela; Jacomette Maldonado, Maria Cristina; Jordão Neto, Domingos

Complicação rara e grave de peeling superficial

Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 10, núm. 3, 2018, pp. 33-35

Sociedade Brasileira de Dermatologia

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265576453005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Complicação rara e grave de peeling superficial

Rare and severe complication in a superficial peeling

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20181031897>

RESUMO

Um dos recursos para melhorar a qualidade da pele são os peelings químicos, utilizando várias substâncias ativas. Os peelings superficiais atingem apenas epiderme e normalmente causam uma leve descamação para renovação celular, porém não são isentos de complicações. Os autores apresentam o relato de uma paciente que apresentou dermatite de contato ao ácido retinóico, após peeling combinado com solução de Jessner seguido de ácido retinóico 5%.

Palavras-Chave: Abrasão química; Envelhecimento da pele; Receptores do ácido retinóico

ABSTRACT

One of the resources available aimed at improving skin quality are chemical peels, that can include the use of several active substances. Superficial peels reach the epidermis only and usually cause a slight desquamation for cell renewal, however they are not free of complications. The authors present a report of a patient who had contact dermatitis linked to retinoic acid, after undergoing a combined peeling procedure with Jessner's solution followed by 5% retinoic acid.

Keywords: Chemexfoliation; Receptors, retinoic acid; Skin aging

INTRODUÇÃO

Um dos recursos para melhorar a qualidade da pele são os peelings químicos, utilizando substâncias ativas tais como os ácidos glicólico, retinóico e tricloroacético, entre outros, que proporcionam esfoliação cutânea e posterior renovação celular.^{1,2} Dependendo da concentração e do valor do pH em que são empregados nas formulações, os peelings serão superficiais, médios ou profundos.³ Os peelings superficiais são realizados com relativa segurança nos consultórios, atingem apenas a epiderme e a descamação subsequente costuma ser fina e clara, não alterando a rotina diária do paciente,⁴ porém não são isentos de complicações. Relatamos uma rara e grave complicação de *peeling* superficial combinado com solução de Jessner (SJ) e ácido retinóico (AR), em paciente que apresentou dermatite de contato ao AR.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 27 anos, natural de São José do Rio Preto - SP, procedente de São Paulo - SP, médica, residente em dermatologia, sem comorbidades, realizou *peeling* combinado com SJ e AR 5% para tratamento de fotoenvelhecimento leve.

O procedimento foi realizado sem intercorrências, caracterizou-se pela aplicação, na face da paciente, de duas camadas da SJ e uma camada homogênea de AR 5%, removidos após 5 horas com água e sabonete.

Relato de Caso

Autores:

Larissa Magoga Biselli¹
Vanessa Soares do Nascimento¹
Raquel de Melo Carvalho¹
Rafaela Magoga Cubo²
Maria Cristina Jacomette Maldonado¹
Domingos Jordão Neto¹

¹ Serviço de dermatologia, Complexo Hospitalar Heliópolis - São Paulo (SP), Brasil

² Faculdade de Ciências Médicas de Santos, Centro Universitário Lusíada - Santos (SP), Brasil

Correspondência:

Larissa Magoga Biselli
Clínica de Dermatologia - Prédio dos ambulatórios
Rua Cônego Xavier, 276
04231-030, Heliópolis, São Paulo - SP, Brasil
Email: mdi_larissa@hotmail.com

Data de recebimento: 30/08/2016

Data de aprovação: 14/12/2017

Trabalho realizado no complexo Hospitalar de Heliópolis - São Paulo (SP), Brasil

Suporte financeiro: Nenhum.

Conflito de interesse: Nenhum.



Doze horas após a retirada dos ácidos, a paciente evoluiu com importante eritema e vesículas de conteúdo seroso, na face, além de intenso edema, principalmente na região palpebral (Figura 1).

Após o diagnóstico de dermatite de contato, introduziu-se cefalexina 2g ao dia para profilaxia de infecções bacterianas, prednisona 0,5mg/Kg, loratadina 10mg ao dia, aceponato de metilprednisolona tópico e água thermal.

Em 48 horas, houve melhora do edema e eritema (Figura 2) e, somente após 14 dias, houve resolução completa do quadro, sem sequelas (cicatrices ou discromias).

Dois meses após remissão do quadro, foi realizado teste de contato com AR 0,05%, no antebraço direito da paciente observando-se o aparecimento de pápulas eritematosas pruriginosas após 12h da retirada do produto, com piora do eczema após 24h. Também foi realizado teste com a SJ e com o veículo do AR (creme não iônico), ambos sem alterações, confirmando-se o diagnóstico de dermatite de contato alérgica ao ácido retinóico.

DISCUSSÃO

A descamação terapêutica e controlada provocada pelos peelings químicos é um poderoso instrumento para tratar diversas doenças e transtornos estéticos. Entre suas principais indicações estão o tratamento de manchas, cicatrizes e rugas finas, podendo ser realizados na face e também em áreas corporais.⁵

O peeling de AR é utilizado em concentrações que variam de 5 a 12%. É indicado nos casos de fotoenvelhecimento leve a moderado, melasma, acne, cicatrizes superficiais e hiperpigmentação pós-inflamatória.⁵ As complicações desse procedimento são raras, sendo citadas erupção acneiforme, telangiectasias e queratite superficial.⁶

A solução desenvolvida por Max Jessner é composta por ácido salicílico 14%, ácido lático 14% e resorcina 14% em álcool 95° e é utilizada na realização de peeling para tratamento de acne comedoniana, hiperpigmentação pós-inflamatória, melasma e fotoenvelhecimento leve. A penetração depende do número de camadas e pode chegar a peelings médios. Quando utilizado em regiões corporais, para evitar risco de salicismo, deve ser feito em uma área a cada sessão. Provoca eritema importante, com áreas de *frosting*, e ardor moderado. As complicações estão relacionadas à toxicidade sistêmica da resorcina e do ácido salicílico, e se baseiam na quantidade absorvida dessas substâncias, que varia com a extensão da área tratada e o número de camadas aplicadas. A resorcina pode provocar dermatite de contato,⁷ entretanto não foi a causa no caso relatado.

Nos peelings combinados associam-se diferentes substâncias químicas em um mesmo procedimento, buscando-se os melhores efeitos de cada uma, resultando em ação mais eficiente e sem aprofundamento desnecessário.⁷

As complicações do peeling combinado com SF e AR variam de acordo com a profundidade do procedimento, a habilidade do profissional que o utilizou e as características do próprio paciente.⁸ As complicações mais comuns são alterações pigmentares (hiperpigmentação pós-inflamatória e hipopigmentação), infecções bacterianas (*Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Pseudomonas*), virais (herpes simples) e fúngicas (*Cândida sp*), reações alérgicas, milia, erupções acneiformes, e eritema persistente, e devem ser tratadas de forma adequada e incisiva. O preparo prévio da pele, a escolha correta do agente e os cuidados pós-operatórios podem ajudar na prevenção dessas complicações.

Nesse caso, a paciente apresentou quadro de dermatite de contato alérgica ao AR, com eritema e edema intensos que



FIGURA 1: Intenso eritema e edema 12 horas após peeling de Jessner com ácido retinóico 5%



FIGURA 2: Melhora do eritema e edema após 48 horas

podiam evoluir com graves complicações, como a celulite da face. O bom relacionamento médico-paciente foi essencial para a boa evolução do quadro.

Os peelings são contraindicados em casos de gestação, lactação, lesões herpéticas ativas, infecção bacteriana ou fúngica, dermatite facial, uso de medicamentos fotossensibilizantes, alergias aos componentes do peeling e expectativas irrealistas.⁹

CONCLUSÃO

Os peelings constituem excelente arsenal terapêutico, porém não são isentos de complicações e, por isso, devem ser realizados por um profissional experiente com capacitação para identificar e tratar suas possíveis complicações.

Ressaltamos a importância de uma boa anamnese, documentação fotográfica antes da execução do peeling, preenchimento do termo de consentimento informado, além do esclarecimento ao paciente das possíveis complicações, incluindo as relacionadas às esfoliações superficiais. ●

REFERÊNCIAS

1. Oremovic L, Bolanca Z, Situm M. Chemical peelings -when and why? *Acta Clin Croat*. 2010;49(4):545-8.
2. Khunger N. Standard guidelines of care for chemical peels. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2008;74(Supl.):S5-12.
3. Rivitti EA, Sampaio SA. *Dermatologia: terapêutica tópica*. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000: 1015, 1102-04.
4. Handog EB, Datuin MSL, Singzon I. Chemical Peels for Acne and Acne Scars in Asians: Evidence Based Review. *J Cutan Aesthet Surg*. 2012;5(4):239-46.
5. Faghihi G, Shahingohar A, Siadat AH. Comparison between 1% tretinoin peeling versus 70% glycolic acid peeling in the treatment of female patients with melasma. *J Drugs Dermatol*. 2011;10(12):1439-42.
6. Gold MH, Hu JY, Biron JA, Yatskayer M, Dahl A, Oresajo C. Tolerability and Efficacy of Retinoic Acid Given after Full-face Peel Treatment of Photodamaged Skin. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2011;4(10):40-8.
7. Yokomizo VMF, Benemond TMH, Chisaki C, Benemond PH. Chemical peels: review and practical applications. *Surg Cosmet Dermatol*. 2013;5(1):58-68.
8. Fischer TC, Perosino E, Poli F, Viera MS, Dreno B, Cosmetic Dermatology European Expert Group. Chemical peels in aesthetic dermatology: an update 2009. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010;24(3):281-92.
9. Berson DS, Cohen JL, Rendon MI, Roberts WE, Starker I, Wang B. Clinical role and application of superficial chemical peels in today's practice. *J Drugs Dermatol*. 2009;8(9):803-11.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Larissa Magoga Biselli |  ORCID 0000-0003-1043-9896
Revisão crítica da literatura Elaboração e redação do manuscrito

Vanessa Soares do Nascimento |  ORCID 0000-0002-4738-9864
Elaboração e redação do manuscrito

Raquel de Melo Carvalho |  ORCID 0000-0002-3991-4569
Elaboração e redação do manuscrito

Rafaela Magoga Cubo |  ORCID 0000-0002-9248-3040
Elaboração e redação do manuscrito

Maria Cristina Jacomette Maldonado |  ORCID 0000-0002-5806-9508
Revisão crítica do manuscrito

Domingos Jordão Neto |  ORCID 0000-0001-7752-6789
Aprovação da versão final do manuscrito