

CICATRIZ HIPERTRÓFICA E QUELÓIDE: COMO TRATAR?



Trotta APR¹, Patrui IM¹, Bedin V².

(1) *Cirurgiã Geral e Pós-graduanda de Medicina Estética da Pele Saudável / Instituto BWS*

(2) *Professor Coordenador do Instituto BWS*

CONCEITO

Falha na remodelação da cicatriz causada por desequilíbrio entre a síntese e a degradação do colágeno com aumento da matriz extracelular.

FATORES DE RISCO

Adulto jovem, fototipo alto, orientais e negros, trauma local, infecção e tensão na ferida cirúrgica. Podem ser sintomáticos e causam grande comprometimento estético ao paciente.

MODALIDADES TERAPÊUTICAS

Três parâmetros básicos:

- **Manipulação da propriedade mecânica do fechamento da ferida**
- **Correção do metabolismo do colágeno;**
- **Alteração imune e inflamatória da cicatrização.**

Métodos compressivos:

Pressão (> 24 mmhg) diminui disponibilidade de água e neovascularização, estabiliza os mastócitos e altera a matriz extracelular. Tempo: 18 horas/dia por 6 meses.

- **Placas de silicone:** reduziram a incidência de CH, melhora na espessura e cor (RR 0,46%).⁸

Agentes oclusivos:

Gel de silicone mostrou ser efetivo na redução da hiperplasia da lesão.⁸

Radioterapia:

Deve ser realizada o mais precoce possível - 10 sessões de 250 cGy, em dias alternados, iniciando no 1º PO. Recorrência de 50-100% se isolada e 10% se associada a cirurgia. Risco de hiperpigmentação.^{11,12}

Braquiterapia:

Resultados promissores quando realizada até 24h após a cirurgia. Taxa de recorrência de 4,7%.¹³

Corticoide:

Triancinolona intralesional aumenta a degradação do colágeno - 40 mg por sessão em derme papilar com injeções mensais por 6 meses. Associado ao procedimento cirúrgico, reduz a recidiva para menos de 50%.¹¹

Laser (CO₂ e Argônio) e Luz Pulsada:

Desfechos animadores no tratamento de quelóide na literatura, porém novos estudos são necessários.⁴

Cirurgia:

Ressecção intralesional, expansão progressiva da pele, ressecção com enxertia de pele ou rotação de retalhos. Isoladamente: 45 a 100% de recidiva.^{1,2}

Crioterapia:

Isolada foi capaz de melhorar 51-75% dos quelóides e quando associada a injeção intralesional de corticoide a taxa de resposta foi de 84%.¹⁴

Cepalin, Heparina e Alantoína tópicos: Efeito antiproliferativo e antiinflamatório, com consequente melhora das características da cicatriz.

CONCLUSÃO

Não há método isolado totalmente efetivo no tratamento dessas lesões. Terapia combinada apresenta melhores resultados.^{1,2,3,8,10}

- Algoritmo adaptado, baseado em Mustoe et al¹⁴

