

Expansores de tecido na esclerodermia em golpe de sabre

Tissue expanders in the scleroderma en coup de sabre

JOÃO MEDEIROS TAVARES FILHO¹, IVAN DEMOLINARI², MARCIO ARNAUT JR.², DIOGO FRANCO³, TALITA FRANCO⁴

RESUMO

Introdução: A esclerodermia linear, conhecida como em golpe de sabre é doença incomum, atingindo cerca de 3 em cada 100.000 habitantes. A causa ainda não está totalmente esclarecida e os tratamentos costumam direcionar para a melhoria das deformidades craniofaciais. Entre as possibilidades de tratamento, preferimos a expansão de tecido de couro cabeludo.

Método: Descrevemos três casos de pacientes portadores de esclerodermia em golpe de sabre, salientando detalhes na escolha do tipo e formato dos expansores e a simplicidade do procedimento. **Resultados:** As evoluções ocorreram dentro do esperado, atingindo-se a proposta inicial de retirada das áreas comprometidas nas regiões fronto-parietais. **Conclusão:** A utilização da expansão tecidual foi um método eficaz na retirada de grandes áreas de esclerodermia em golpe de sabre, reparando a forma e contorno do couro cabeludo e da região frontal.

Descritores: Esclerodermia localizada/cirurgia. Esclerodermia localizada/reabilitação. Doenças do tecido conjuntivo.

ABSTRACT

Introduction: The linear scleroderma, known as coup de sabre is unusual disease, reaching around 3:100,000 inhabitants. The cause has not yet been fully clarified and the treatments are usually direct to the improvement of craniofacial deformities. Among the possibilities of treatment, we prefer the scalp tissue expansion. **Methods:** We describe three cases with scleroderma en coup de sabre, pointing out details in the choice of type and format of expanders and the simplicity of the procedure. **Results:** The follow-up were within expectations, reaching the initial proposal for the resection of the compromised areas. **Conclusion:** The use of tissue expansion is an effective method of removing large areas of scleroderma en coup de sabre, repairing the shape and contour of the scalp and forehead.

Keywords: Scleroderma, localized/surgery. Scleroderma, localized/rehabilitation. Connective tissue diseases.

1. Mestre e Doutor em Cirurgia Plástica, Professor Colaborador do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF – UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Médico-residente de Cirurgia Plástica do HUCFF – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Mestre e Doutor em Cirurgia Plástica. Professor Adjunto do Serviço de Cirurgia Plástica do HUCFF – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
4. Mestre e Doutora em Cirurgia Plástica. Professora Titular do Serviço de Cirurgia Plástica do HUCFF – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência: João Medeiros Tavares Filho
Rua Buenos Aires, 255 – Centro – Petrópolis, RJ, Brasil – CEP 25610-140
E-mail: jmedeiro@compuland.com.br

INTRODUÇÃO

A esclerodermia é uma doença do colágeno que pode ser caracterizada como um conjunto de alterações que determinam o endurecimento da pele e a fibrose ou retração dos tecidos subcutâneos. Habitualmente é dividida em forma sistêmica, que pode levar a alterações graves, e em forma localizada (onde não costumam haver alterações à distância). Na forma localizada, encontramos a variante linear, que costuma ser chamada de esclerodermia em golpe de sabre¹.

Trata-se de doença rara, onde um dos artigos com maior casuística² relata 82 casos no período de 33 anos. Costuma-se aceitar incidência média de 2,7 casos por 100.000 habitantes. Nesse estudo, não se observou predileção por sexo e a média de idade dos acometidos foi de 18 anos².

De etiologia ainda não totalmente revelada, temos apresentações que variam desde pequenas placas localizadas até extensas deformações craniofaciais, com consequências estéticas importantes. À medida que a doença avança, observamos atrofia dos fâneros e glândulas sebáceas, além de alterações na cor da pele (hipo ou hiperpigmentação).

Ainda não há tratamento clínico específico para a doença e as propostas cirúrgicas são para corrigir as deformidades faciais. Entre estas temos ressecções segmentadas, enxertia de gordura e a utilização de expansores de tecido³⁻⁸.

MÉTODO

No período de 2002 a 2008, realizamos o tratamento cirúrgico de três pacientes portadores de esclerodermia linear unilateral. Para tal, foram empregados expansores de tecido. Dois pacientes eram do sexo masculino e um do feminino, sendo que a idade variou entre 8 e 36 anos. Todos os pacientes apresentavam doença estável.

Os expansores utilizados foram selecionados de acordo com a área a ser tratada, levando-se em conta a curvatura da cabeça, a extensão da lesão e os volumes disponíveis de expansores. Sendo assim, optamos por expansores do tipo longitudinalmente curvo, com volume máximo de 400 ml (Silimed®).

A fase de expansão iniciou-se a partir da segunda semana de pós-operatório e foi realizada semanalmente por cerca de 12 semanas. Não se ultrapassou o limite máximo de 400 ml e as cirurgias foram indicadas a partir do momento em que a largura da área expandida (transversalmente) apresentava, pelo menos, duas vezes a largura da área a ser ressecada.

RESULTADOS

A paciente do sexo feminino tinha sua lesão restrita ao couro cabeludo e os pacientes do sexo masculino apresentavam alterações que se estendiam do couro cabeludo à frente.

Não houve complicações ou intercorrências que interferissem com o objetivo final de retirada das lesões cutâneas.

Os pacientes demonstraram satisfação com os resultados (Figuras 1 e 2). Um paciente apresentava ainda pequena lesão residual frontal, mas considerou-se satisfeito e recusou a realização de novo procedimento (Figura 3).

O acompanhamento pós-operatório variou de 8 meses a 10 anos.

Figura 1 – Paciente do sexo feminino, 36 anos. **A:** Aspecto pré-operatório de esclerodermia em golpe de sabre. **B:** Planejamento per-operatório para avançamento do retalho expandido. **C:** Área cruenta após ressecção da região comprometida pela esclerodermia. **D:** Pós-operatório imediato. **E:** Pós-operatório de 30 dias.

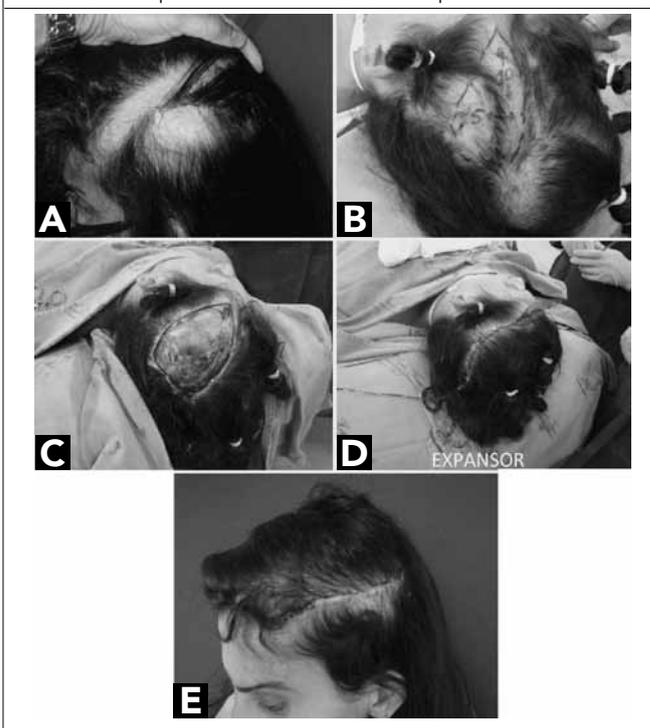


Figura 2 – Paciente com 8 anos de idade. **A:** Aspecto pré-operatório. **B:** Pré-operatório imediato. **C:** Pós-operatório imediato. **D:** Pós-operatório de 6 anos.

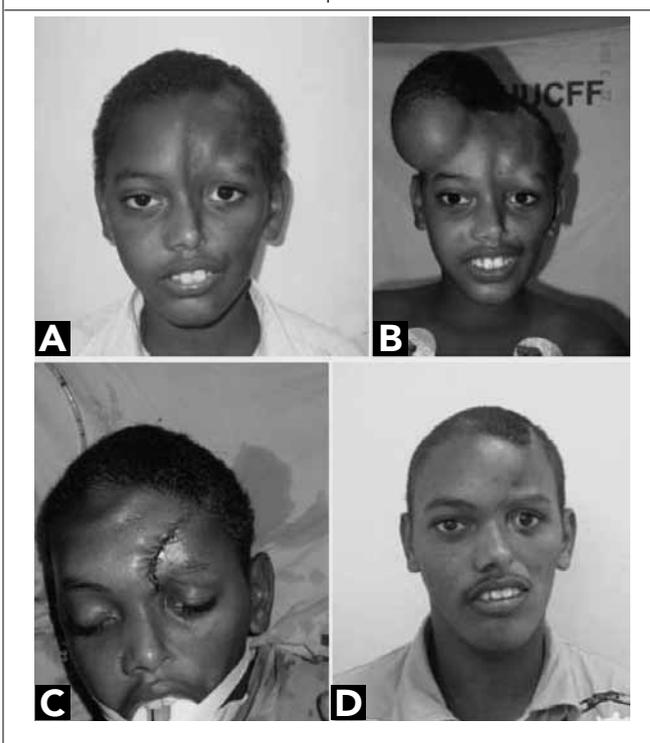


Figura 3 – Paciente com 14 anos de idade. **A:** Aspecto pré-operatório. **B:** Pré-operatório imediato. **C:** Pós-operatório imediato. **D:** Pós-operatório de 3 meses.



DISCUSSÃO

Variados tratamentos têm sido propostos para o tratamento da esclerodermia localizada, desde medicamentos tópicos, intralesionais ou sistêmicos, fototerapias, inclusões de material, enxerto de gordura, excisões parceladas e expansores de tecidos⁹.

Serel et al.³, em 2006, apresentaram caso de homem com 36 anos submetido a tratamento com pasta de hidroxiapatita.

Soma & Fujimoto¹⁰ reportaram 3 casos com múltiplas lesões frontoparietais, de pacientes entre 4 e 21 anos, sem apresentar propostas para o tratamento cirúrgico.

Hwang et al.⁷ relataram caso de paciente de 19 anos tratada com BoneSource® (fosfato de tetracálcio e diidrato de cálcio), referindo ser um material que não impede o crescimento ósseo, com pequena reabsorção e baixa taxa de infecção.

Observamos que a casuística nos trabalhos publicados costuma ser pequena e, dentro desta, poucos autores apresentam a utilização de expansores de tecido em couro cabeludo^{4,6}.

Rai et al.⁵, em 2000, publicaram o relato de um caso de paciente com 5 anos, portador de esclerodermia em golpe de sabre bilateral, não submetido a tratamento cirúrgico.

Ozturk et al.⁸ descreveram caso de paciente de 20 anos, com colocação de implante malar e cobertura com retalho temporoparietal.

Nossa metodologia mostrou-se tecnicamente simples e, apesar da deformidade craniana temporária determinada pelo volume do expansor, a aceitação foi boa, com pouco desconforto, e com resultados favoráveis. Além disso, com apenas um expansor foi possível atingir toda a área comprometida, mesmo nas lesões frontoparietais. A utilização de expansores com a base longitudinalmente (ideais para uso em couro cabeludo) curva facilita este processo¹¹.

CONCLUSÃO

A utilização da expansão tecidual foi um método eficaz na retirada de grandes áreas de esclerodermia em golpe de sabre, reparando a forma e contorno do couro cabeludo e da região frontal.

REFERÊNCIAS

1. Zancanaro PCQ, Isaac AR, Garcia LT, Costa IMC. Esclerodermia localizada na criança: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. *An Bras Dermatol*. 2009;84(2):161-72.
2. Peterson LS, Nelson AM, Su WP, Mason P, O'Fallon WM, Gabriel SE. The epidemiology of morphea (localized scleroderma) in Olmsted County 1960-1993. *J Rheumatol*. 1997;24(1):73-80.
3. Serel S, Uluç A, Can Z. Treatment of coup de sabre facial contour deformity with hydroxyapatite paste. *Ann Plast Surg*. 2006;57(2):241.
4. Sengezer M, Deveci M, Selmanpakoglu N. Repair of "coup de sabre", a linear form of scleroderma. *Ann Plast Surg*. 1996;37(4):428-32.
5. Rai R, Handa S, Gupta S, Kumar B. Bilateral en coup de sabre: a rare entity. *Pediatr Dermatol*. 2000;17(3):222-4.
6. Nakahara M, Harii K, Yamada A, Ueda K, Kajikawa A. Repair of "coup de sabre" with tissue expander. *Br J Plast Surg*. 1991;44(8):575-8.
7. Hwang DY, Paik HW, Byeon JH. Correction of facial linear scleroderma 'coup de sabre' with BoneSource. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2009;62(2):e25-8.
8. Ozturk S, Acarturk TO, Yapici K, Sengezer M. Treatment of 'en coup de sabre' deformity with porous polyethylene implant. *J Craniofac Surg*. 2006;17(4):696-701.
9. Laxer RM, Zulian F. Localized scleroderma. *Curr Opin Rheumatol*. 2006;18(6):606-13.
10. Soma Y, Fujimoto M. Frontoparietal scleroderma (en coup de sabre) following Blaschko's lines. *J Am Acad Dermatol*. 1998;38(2 Pt 2):366-8.
11. Tavares Filho JM, Belerique M, Franco D, Porchat CA, Franco T. Tissue expansion in burn sequelae repair. *Burns*. 2007;33(2):246-51.

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF – UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Artigo recebido: 21/11/2011

Artigo aceito: 3/2/2012