

# Rinomodelação com silicone, complicando com fibrose e deformidade nasal: relato de caso e seu tratamento



MARCUS VINÍCIUS  
CAPANEMA GONÇALVES 1\*

SERGIO MOREIRA DA COSTA 1  
LILIANE CARVALHO JAMIL 1  
PAULA PIMENTEL LEITE ROCHA 1  
CAMILA MATOS VERSIANI 1  
ANDREIA SOUTO DA MOTTA 1

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0127

## INTRODUÇÃO

O nariz sempre foi foco de estudos e experimentos para correções de deformidades, devido a sua importância na estética e harmonização facial. Têm-se relatos de reconstrução nasal cirúrgica desde a Idade Média, mas foi no início do século XX que Broeckaert, inicialmente, descreveu o uso de parafina líquida para preenchimento e correção de pequenas deformidades nasais<sup>1</sup>.

Desde então, o uso de preenchedores usando diversos materiais, sendo o mais comum ácido hialurônico, surgiu como alternativa para correção de pequenos defeitos no nariz, em vez da rinoplastia, ou como complementação cirúrgica.

Apesar de ser considerada minimamente invasiva e com menores riscos, se comparada com a rinoplastia cirúrgica, o uso de preenchedores nasais não é isento de complicações como infecção, deformidade, necrose de pele, dentre outros, além de não possuir resultado duradouro.

## OBJETIVO

Descrever um caso de um adulto jovem submetido à rinomodelação com silicone, complicando com deformidade nasal, e seu tratamento com rinoplastia aberta reparadora.

## RELATO DE CASO

Paciente D.F.S, sexo feminino, 21 anos, foi submetida há 3 anos a rinoplastia e rinomodelação com silicone. Um ano após o procedimento evoluiu com calor, rubor e edema local, com drenagem ocasional de secreção seropurulenta. Tratada com antibióticos e cuidados locais, com resolução parcial. Desde então, evoluiu com episódios recorrentes semelhantes, resultando em deformidade e endureção progressiva em ponta nasal. Foi submetida a tratamento com corticoide injetável (triancinolona) durante exacerbações, também com resolução parcial e recidiva. Negou outros procedimentos estéticos, comorbidades ou uso regular de medicação.

Realizou tomografia computadorizada de face que evidenciou imagem sugestiva de corpo estranho em ponta nasal (Figuras 1, 2, 3 e 4).

## RESUMO

Procedimentos estéticos minimamente invasivos, como toxina botulínica e preenchimento facial, têm ganhado cada vez mais espaço, principalmente para correção de pequenos defeitos e sinais de envelhecimento da face. Dentre eles, surgiu a rinomodelação, com injeção de substâncias diversas para correção de pequenas deformidades nasais, com resultados estéticos imediatos satisfatórios, porém, sem resultado em longo prazo ou funcional, e não isenta de riscos e complicações. Apresentamos o caso de uma jovem submetida à rinomodelação com silicone, evoluindo com fibrose e deformidade nasal, tratada com rinoplastia aberta.

**Descritores:** Rinoplastia; Rinomodelação; Silicone; Preenchedores; Ácido hialurônico.



Figura 1. Imagem de tomografia computadorizada e reconstrução, evidenciando corpo estranho em ponta nasal (setas).

O exame físico mostrou ponta nasal globosa, endurecida, com presença de pontos de eritema e descamação local, e consistência fibrosa, resultantes de um possível processo inflamatório crônico, além de dorso sem sustentação e côncavo (Figuras 5 e 6).

Foi submetida a tratamento com rinoplastia aberta para retirada de corpo estranho e correção de deformidade.

No intraoperatório, evidenciamos distorção importante das cartilagens nasais, além de massa fibrótica em ponta nasal, encapsulada, firmemente aderida aos planos adjacentes, com drenagem de secreção purulenta em pequena quantidade. Também foram identificadas lâminas de material transparente e maleável (Figura 7).

O tratamento incluiu a ressecção da massa e de corpo estranho, reestruturação da ponta nasal com *strut* columelar

\* Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil.



**Figura 2.** Imagem de tomografia computadorizada e reconstrução, evidenciando corpo estranho em ponta nasal (setas).



**Figura 3.** Imagem de tomografia computadorizada e reconstrução, evidenciando corpo estranho em ponta nasal (setas).



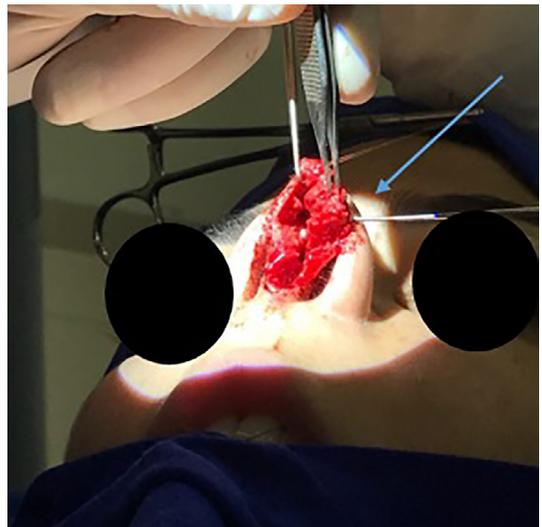
**Figura 4.** Imagem de tomografia computadorizada e reconstrução, evidenciando corpo estranho em ponta nasal (setas).



**Figura 5.** Ponta nasal com deformidade.



**Figura 6.** Ponta nasal com deformidade.



**Figura 7.** Intraoperatório evidenciando massa fibrótica em ponta nasal (seta), com deformidade parcial de cartilagens alares.

e enxerto picado de cartilagem autóloga, retirada do septo nasal e concha auricular direita, que também foi usado para estruturação do dorso nasal (Figuras 8 e 9).



Figura 8. Resultado final pós-rinoplastia.



Figura 9. Resultado final pós-rinoplastia.

O anatomopatológico de peça cirúrgica diagnosticou processo inflamatório em atividade, com corpo estranho com características de silicone (Figuras 10 e 11).

## RESULTADOS

A paciente D.F.S. evoluiu sem intercorrências, com resultado estético e funcional satisfatórios, mostrando-se muito satisfeita com o resultado final (Figuras 12, 13 e 14).

## DISCUSSÃO

O uso de preenchedores nasais tem ganhado cada vez mais espaço no tratamento estético do nariz, por proporcionar resultados imediatos e mais rápida recuperação pós-operatória, se comparado com a rinoplastia cirúrgica.

Vários materiais já foram descritos para preenchimento nasal, sendo o primeiro relato no início do século XX, com parafina líquida<sup>1</sup>. Ainda nesse período, surgiu o silicone injetável como alternativa para contorno corporal, tendo seu apogeu na década de 1950, no Japão, principalmente em mulheres e transexuais que desejavam aumentar seios e glúteos<sup>2</sup>.

O silicone está presente sob três formas: líquida, gel e elastômero. A forma líquida é barata e de fácil manipulação, sendo amplamente difundida naquela época. Com isso, veio seu uso indiscriminado, com uso de silicone industrial e por pessoas sem qualificação, levando a complicações catastróficas e seu eventual abandono<sup>2</sup>.

O silicone líquido em sua forma injetável é formado por polímeros longos de dimetilsiloxane. Ao ser injetado no organismo, ele sofre uma reação de corpo estranho, com atração inicialmente de neutrófilos para o local injetado, que são substituídos gradualmente por linfócitos e células gigantes. Esse infiltrado inflamatório vai provocar uma reação fibrótica, com formação de cápsula e deposição de colágeno entre os polímeros de silicone, com formação de pseudocistos. Essa fibrose pode se

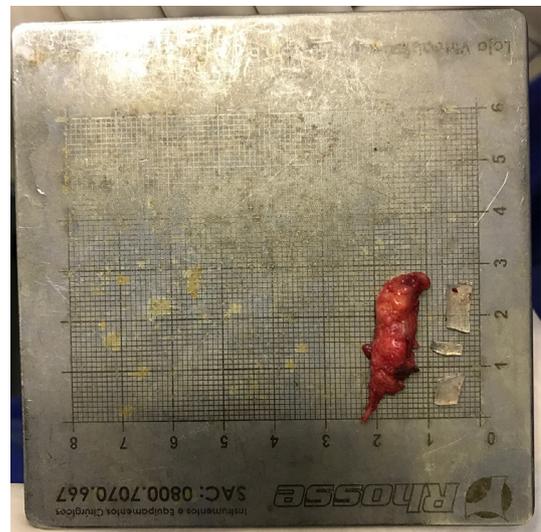


Figura 10. Peça cirúrgica íntegra (esquerda) e aberta (direita), com fragmentos de silicone.



Figura 11. Peça cirúrgica íntegra (esquerda) e aberta (direita), com fragmentos de silicone.

tornar calcificada, adquirindo consistência pétrea, endurecida, com irregularidades na superfície cutânea.

As complicações do uso de silicone incluem edema, equimose, eritema e discromia. Além disso, o silicone, ao ser injetado, sofre migração para tecidos adjacentes, além de ser fagocitado, cair na corrente linfática e atingir órgãos a distância. Outros efeitos em longo prazo incluem granuloma e supercorreção que, por ser material aloplástico permanente, dificulta muito seu tratamento.

Em uma revisão da literatura sobre rinomodelação com silicone, a maior amostragem encontrada foi do trabalho de Richard Webster *et al.*<sup>2</sup>, em que eles acompanharam, por 20 anos, 347 submetidos à complementação de rinoplastia cirúrgica com rinomodelação usando silicone injetável em baixas doses, com várias sessões espaçadas, totalizando 1.937 aplicações. Eles mostraram que, quando usado em pequena quantidade e por profissionais experientes (foi utilizado menos de 100 mL de silicone, quantidade menor que normalmente era injetado em únicas sessões de aumento mamário e contorno corporal), o silicone tem poucas complicações em longo prazo. Em seu trabalho, a principal complicação foi eritema da área injetada, que permaneceu por longo tempo, encontrado em 10% dos



Figura 12. Resultado pós-operatório, 1 mês e meio pós-cirurgia.



Figura 13. Resultado pós-operatório, 1 mês e meio pós-cirurgia.



Figura 14. Resultado pós-operatório, 1 mês e meio pós-cirurgia.

pacientes. Não houveram complicações como necrose de pele ou amaurose. Nem formação de granulomas de corpo estranho.

Atualmente, o material mais utilizado para rinomodelação é o ácido hialurônico, com resultados durando de 6 a 24 meses<sup>2</sup>.

O ácido hialurônico é um polissacarídeo com propriedades hidrofílicas que provocam aumento do tecido injetado. Apesar de considerado um procedimento minimamente invasivo, não é isento de riscos e complicações, sendo as mais frequentes hematomas, edema, dor, infecção e oclusão vascular com consequente necrose de pele, sendo esta a complicação mais catastrófica, resultado da oclusão da artéria do dorso nasal ou nasal lateral. No caso da artéria do dorso nasal, ramo da artéria oftálmica, pode ocorrer amaurose pelo refluxo retrógrado.

Uma série de 280 pacientes submetidos à rinomodelação com ácido hialurônico<sup>1</sup>, pelo mesmo método de aplicação e acompanhamento, mostrou apenas complicações mínimas como edema, dor local e pequenos hematomas de rápida resolução, mostrando que o uso de preenchedores, quando feito por médicos especializados com conhecimento amplo na anatomia facial, é procedimento seguro, com riscos pequenos.

No entanto, o uso de preenchedores não tem efeito duradouro em longo prazo, além do resultado ser puramente estético, não tratando a parte funcional e problemas respiratórios, que levam às deformidades nasais definitivas. Sendo assim, a rinoplastia cirúrgica ainda é considerada o padrão-ouro para correções do nariz<sup>1,3,4</sup>.

## CONCLUSÃO

Apesar da promessa de resultados imediatos, rápidos e com menores efeitos colaterais, a rinomodelação com preenchedores não é isenta de riscos e complicações, além de não fornecer resultado duradouro e não tratar funcionalmente defeitos respiratórios. Assim, a rinoplastia cirúrgica ainda é considerada padrão-ouro para correção de deformidades nasais.

## REFERÊNCIAS

1. Coimbra DD, Oliveira BS, Uribe NC. Preenchimento nasal com novo ácido hialurônico: série de 280 casos. *J Cosmet Dermatology*; 2015.
2. Webster RC, Hamdan US, Gaunt JM, Fuleihan NS, Smith RC. Rhinoplastic revisions with injectable silicone. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1986; 112(3):269-76.
3. Radaelli A. Medical rhinoplasty with hyaluronic acid and botulinum toxin A: A very simple and quite effective technique. *J Cosmet Dermatol*. 2008; 7(3):210-20.
4. Maio M. The minimal approach: an innovation in facial cosmetic procedures. *Aesth Plast Surg*. 2004; 28(5):295-300.

\*Endereço Autor:

Marcus Vinícius Capanema Gonçalves

Alameda Oscar Niemeyer 1100/1501C, Vila da Serra - Nova Lima, MG, Brasil

CEP 34000-000

E-mail: marcusvic1@hotmail.com