



Complicações no preenchimento cutâneo para tratamento de lipoatrofia associada a HIV/AIDS

Fillers complications for HIV/AIDS lipoatrophy treatment

DENIS SOUTO VALENTE^{1,2}
RAFAELA KOEHLER ZANELLA¹

Um manuscrito de Dr. Dornelas et al. publicado neste periódico (Rev Soc Bras Cir Plást. 2012;27(3):387-91) ofereceu excelentes dados baseados em evidência em relação ao manejo de pacientes com lipoatrofia em portadores de HIV/AIDS. Porém, esse estudo demonstrou alta taxa de formação de nódulo, 12%. O achado entra em conflito com estudo premiado e publicado por Dr. Gonella¹ mostrando taxa de formação de nódulo de 0%. É importante afirmar que ambos estudos têm desenhos similares e não estabeleceram a específica duração média do período que os pacientes foram monitorados.

É importante considerar que a expectativa de vida aumentou em pacientes com HIV/AIDS devido ao advento da alta atividade da terapia antirretroviral. A lipoatrofia facial é uma complicação comum nesses pacientes, eventualmente levando a estigma, segregação, e impactos negativos na qualidade de vida (QdV). Um estudo importante realizado pela divisão de cirurgia plástica da Universidade Federal de São Paulo detectou melhora na QdV de pacientes com HIV/AIDS e lipoatrofia facial quando foram tratados com PMMA². Conhecendo isso, deve-se disponibilizar para esses pacientes procedimentos seguros e de baixo risco.

A formação de nódulo é considerada uma complicação séria do preenchimento cutâneo e deve ser diferenciado a partir do granuloma de corpo estranho. Na literatura, o tratamento indicado para os nódulos é remoção cirúrgica, enquanto para o granuloma de corpo estranho o tratamento indicado é a injeção intralesional de cristais de corticosteroide (triancinolona, betametasona, ou prednisolona), que pode ser repetida em ciclos de 4 semanas até que a dose adequada seja encontrada. Essa infiltração pode ser combinada com medicamentos antimitóticos (5-fluorouracil e bleomicina) e antibióticos (xilitol, eftriaxona e ciprofloxacina) para tratar a biofilme que geralmente ocorre na área ao redor do preenchimento cutâneo^{3,4}.

Obviamente, a taxa de complicação irreversível é alta com o uso de preenchimento com PMMA, e devido a esse fato o preenchimento reabsorvível tem sido estudada como substituto. O ácido hialurônico tem mostrado maior satisfação do paciente, resultados mais previsíveis, e mais importante, complicações reversíveis⁵, além de demonstrar segurança no tratamento para pacientes portadores de HIV/AIDS e com lipoatrofia.

Instituição: Clínica Dr. Denis Valente Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Mãe de Deus Center, Porto Alegre, RS, Brasil.

Artigo submetido: 24/3/2013.
Artigo aceito: 14/4/2013.

DOI: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0160

¹ Mãe de Deus Center Hospital, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

O estudo promissor descrito por Dr. Dornelas, e outros como esse, continuarão a expandir nosso conhecimento e possibilidade de modificar, de modo seguro, as estratégias práticas de modo racional e baseado em evidência.

REFERÊNCIAS

1. Gonella HA, Barbosa MAA, Marques BPA, Orgaes FAFS, Oliveira RR. Avaliação da utilização do polimetilmetacrilato na correção das lipodistrofias faciais associadas à terapia anti-retroviral em pacientes HIV positivos. *Rev Soc Bras Cir Plást.* 2007;22(1):24-9.
2. Warde M, Gragnani A, Gomes H, Hochman B, Ferreira LM. The impact of facial lipoatrophy treatment with polymethyl methacrylate in AIDS patients as measured by four quality-of-life questionnaires. *Int J STD AIDS.* 2011;22(10):596-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1258/ijsa.2009.009086>
3. Lemperle G, Gauthier-Hazan N. Foreign body granulomas after all injectable dermal fillers: part 2. Treatment options. *Plast Reconstr Surg.* 2009;123(6):1864-73. PMID: 19483588 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181858f4f>
4. Sadashivaiah AB, Mysore V. Biofilms: their role in dermal fillers. *J Cutan Aesthet Surg.* 2010;3(1):20-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/0974-2077.63257>
5. Valente DS. Preenchedores intramusculares: qual a melhor opção, polimetilmetacrilato ou ácido hialurônico? *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(Supl 1):32.

*Autor correspondente:

Denis Souto Valente

Rua Verissimo de Amaral, 580-1706, Jardim Europa, Porto Alegre, RS, Brasil

CEP 91360-470

E-mail: denisvalente@denisvalente.com.br