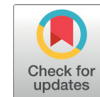




UM CASO DE INTERCORRÊNCIA APÓS USO DE HIALURONIDASE NA REGIÃO NASOJUGAL



Mariana Bubanz de Moura^{1,A}, Cássia Simone Dutra Rodrigues²

¹Biomédica CRBM-5: 3032 - Clínica Mariana Bubanz

²Clínica Mariana Bubanz

RESUMO

Os sinais de envelhecimento estão ligados à ação muscular, perda de sustentação óssea, flacidez da pele e diminuição do volume dos compartimentos de gordura facial. Para o tratamento do envelhecimento da pele, é utilizado o Ácido Hialurônico, preenchedor com o objetivo de repor a hidratação preenchendo as áreas afetadas e estimulando a produção do colágeno perdido.

Assim, o objetivo deste estudo é relatar um caso de intercorrência com o uso da substância na área das olheiras, indicar quais medidas foram tomadas para solucioná-la e qual o diagnóstico médico realizado na paciente.

Ao final do estudo, foi possível relatar que a conduta do profissional logo após a intercorrência foi fundamental para que não houvesse uma piora no quadro. Contudo, a análise médica foi inconclusiva sobre a lesão ocular, podendo ter sido por três fatores: 1. Permeação da medicação hialuronidase nos tecidos oculares. 2. Reação alérgica a medicação hialuronidase. 3. Lesão ocular por excesso de massagem na distribuição de hialuronidase nas regiões palpebrais.

Palavras-chave: Ácido hialurônico; Envelhecimento da pele; Intercorrência

INTRODUÇÃO

O ácido hialurônico é uma substância produzida naturalmente pelo organismo estimulando a produção de colágeno que mantém a pele jovem e saudável. É responsável por reter a água e manter a hidratação natural dos tecidos. Com o passar dos anos o ácido hialurônico é produzido em menor quantidade deixando a pele sem sustentação, com menos espessa, flácida e com rugas.

Há muitos benefícios com o uso do AH e na área estética ele é utilizado como um preenchedor, atenuando e devolvendo a elasticidade da pele diminuindo a flacidez, reduzindo olheiras, rugas, linhas de expressão, além de ser usado no preenchimento de lábios.

As contraindicações do uso do AH são para mulheres grávidas ou em período de amamentação, pessoas com alergia à substância, pessoas com doença ativa de pele, inflamações ou feridas.

RELATO DO CASO

Paciente de sexo feminino, idade 42 anos, sem problemas de saúde relatados. Chegou às 10:30 da manhã para remoção de seu ácido hialurônico (marca EVO - EVOFILL Derm) do sulco nasojugal lado direito. Para remoção do ácido hialurônico foi ressuspenso 1 ml de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico) em uma ampola de hialuronidase 100 UTR/ml (Oto-Xilodase®), foram aplicados 4 pontos com agulha de lebel totalizando 0,8ml. Após massagear, foi notada a presença de microvasos na região da esclera do olho (parte branca do olho) e iniciando um edema crescente também nas pálpebras.

Logo foi realizado o tratamento com equipamento de LED vermelho e laser, configuração aba "reabilitação"- "processo inflamatório"- 9 segundos e, aplicado 4 vezes e distribuído na região, também foi associado compressas de gelo e um

^AAutor correspondente: Mariana Bubanz de Moura – E-mail: marianabubanzm@gmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6766-4518>

comprimido de cloridrato de fexofenadina 180mg.



Legenda: Reação imediata e crescente do efeito da hialuronidase na esclera do olho.

Após 30 minutos do uso do comprimido e do LED e laser vermelho com o aparelho HTM, foi percebido melhora na membrana criada sobre a esclera do olho e redução do edema, porém, por conselho da equipe multidisciplinar da clínica, foi indicado encaminhar a paciente para o Hospital Banco de Olhos.



Legenda: Após 30 minutos do uso do LED e laser vermelho já com redução da membrana na esclera do olho e do edema nas pálpebras.

Ao chegar ao hospital foi realizada a triagem e logo passada ao consultório para realizar os testes de revisão ocular, sem diagnóstico de lesão.

A análise foi inconclusiva sobre a lesão ocular, podendo ter sido por três fatores: 1. Permeação da medicação hialuronidase nos tecidos oculares. 2. Reação alérgica a medicação hialuronidase. 3. Lesão ocular por excesso de massagem na distribuição de hialuronidase nas regiões palpebrais.

Por conseguinte, foi indicado a paciente seguir com tais medicações: cloridrato de fexofenadina 180mg por três dias à noite, STER MD ou flutínil colírio 1 gota três vezes ao dia por sete

dias e o uso do LACRIFILM colírio 1 gota de duas em duas horas durante o dia.



Legenda: Pós saída do hospital do mesmo dia, paciente já sem sensações de pressão ocular ou quaisquer dores.

CONCLUSÃO

A intercorrência que ocorreu num atendimento corriqueiro do dia a dia foi de suma importância para continuar com o meu trabalho tendo segurança em resolver qualquer tipo de problema que venha a surgir daqui para frente. Visto que, esse foi o primeiro e único caso em que presenciei em relação à retirada do preenchedor de ácido hialurônico. O importante foi que consegui manter a calma e tentar resolver da melhor maneira possível para a paciente não se assustar. Portanto, esse caso em excepcional, foi inconclusivo não deixando certeza de que a reação tenha sido do produto utilizado, sendo que, pode ter sido de outros fatores já mencionados.

REFERÊNCIAS

Landau M. Hyaluronidase Caveats in Treating Filler Complications. *Dermatol Surg.* 2015 Dec;41 Suppl 1:S347-53. doi: 10.1097/DSS.0000000000000555. PMID: 26618463.

Cavallini M, Gazzola R, Metalla M, Vaienti L. The role of hyaluronidase in the treatment of complications from hyaluronic acid dermal fillers. *Aesthet Surg J.* 2013 Nov 1;33(8):1167-74. doi: 10.1177/1090820X13511970. Epub 2013 Nov 6. PMID: 24197934.

Weber GC, Buhren BA, Schrupf H, Wohlrab J, Gerber PA. Clinical Applications of Hyaluronidase. *Adv Exp Med Biol.* 2019;1148:255-277. doi: 10.1007/978-981-13-7709-9_12. PMID: 31482503.

<https://www.bbc.com/portuguese/geral-62042982>

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/
https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/062_acidohialuronico.pdf