



Reação tipo corpo estranho a preenchimento facial com poliamida

Foreign body reaction to polyamide filling in the face

TUFI NEDER MEYER ^{1*}
LUCINEI ROBERTO DE OLIVEIRA ¹
SORAYA DE MATTOS CAMARGO
GROSSMANN ALMEIDA ¹
ALFREDO RIBEIRO-SILVA ²

Instituição: Sulplast Clínica Cirúrgica e
Universidade do Vale do Rio Verde - UninCor -
Três Corações, MG, Brasil.

Artigo submetido: 10/6/2014.
Artigo aceito: 25/1/2015.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2016RBCP0071

■ RESUMO

O uso de substâncias para preenchimento dérmico é crescente, e o número de complicações devido à sua utilização, significativo. Neste trabalho, relatamos um caso de granulomas de corpo estranho após preenchimento facial com gel de poliamida, chamado Aqualift™, produto não encontrável nas bases de dados da literatura científica. São discutidos aspectos clínicos, terapêuticos e histopatológicos. Faz-se uma advertência relativa ao uso desta substância.

Descritores: Injeções intradérmicas/efeitos adversos; Materiais biocompatíveis/uso terapêutico; Granuloma de corpo estranho.

■ ABSTRACT

Dermal fillers are increasingly used, and the number of complications due to their use is significant. In this work, we report the case of foreign body granulomas due to the facial injection of a polyamide gel, named Aqualift™, a product not found in scientific literature databases. Clinical, therapeutic and histopathological aspects are discussed. A warning is made, concerning the use of this substance.

Keywords: Injections intradermal/adverse effects; Biocompatible materials/therapeutic use; Granuloma foreign-body.

¹ Universidade do Vale do Rio Verde - UninCor, Três Corações, MG, Brasil.

² Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias de preenchimento dérmico aumentou enormemente nos últimos anos; somente nos EUA, mais de 1,6 milhão de procedimentos foram realizados em 2011¹. Os resultados de seu uso podem ser muito compensadores; entretanto, não são de modo algum isentos de efeitos adversos, que vão desde equimoses simples e transitórias até cegueira completa². Complicações nodulares de longa duração podem ser particularmente incômodas: nódulos crônicos, tórpidos, nos locais das injeções, podendo, eventualmente, drenar de modo espontâneo³.

Apresentamos um caso de complicação de granuloma tipo corpo estranho, após a injeção dérmica e subdérmica, realizada por um dentista, do produto Aqualift™ (gel de poliamida). Nenhum relato de complicações ou mesmo do uso desta substância foi encontrado nas bases de dados médicos consultadas.

RELATO DO CASO

Uma paciente branca, de 63 anos, procurou-nos com queixas de nódulos nos sulcos nasolabiais e nos lábios, onde o Aqualift™ tinha sido injetado quatro meses antes (Figura 1A). Dois meses após as injeções, os nódulos começaram a surgir, associados com sintomas e sinais inflamatórios: dor constante e significativa, eritema e aumento da temperatura local. Alguns nódulos drenaram espontaneamente. O profissional que fez as injeções tentou tratar o problema mediante antibióticos e esteroides orais, aspiração por agulha e injeções de esteroides, realizadas em diversas sessões, sem qualquer melhora. A paciente estava altamente insatisfeita, desejando a remoção cirúrgica das áreas afetadas, rejeitando medidas conservadoras adicionais.

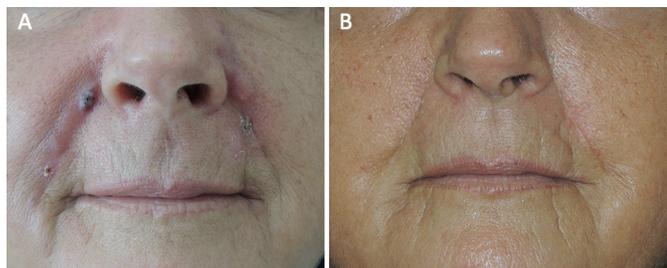


Figura 1. Reação tipo granuloma de corpo estranho após preenchimento com Aqualift™; **A:** Foto pré-operatória; **B:** Foto pós-operatória, 10 meses após a intervenção.

Sob anestesia local com sedação, foi realizada a excisão dos tecidos acometidos, com uso de magnificação para melhor identificar glóbulos da substância, os quais foram encontrados na derme e no interior da gordura subcutânea e de fibras musculares. Houve cicatrização sem incidentes. O resultado cosmético

foi bom (Figure 1B). Os espécimes cirúrgicos foram examinados; o relatório descreveu “material basófilo amorfo sendo engolfado por células gigantes tipo corpo estranho, formando granulomas entre infiltrado inflamatório linfo-mono-histiocitário, bem como alguns microabscessos na derme” (Figure 2A-D).

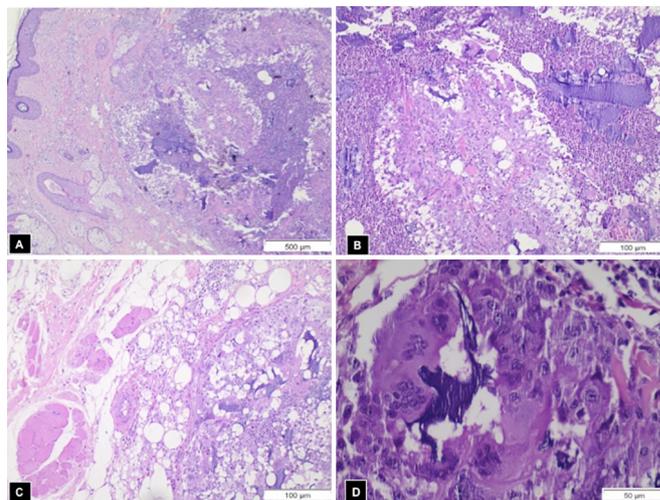


Figura 2. **A:** Tecido epitelial estratificado queratinizado (esquerda), com fragmentos de material basófilo amorfo na derme subjacente e infiltrado inflamatório linfo-mono-histiocitário (40x); **B:** Material basófilo amorfo em meio a áreas de microabscessos na derme (100x); **C:** Áreas de músculo estriado e tecido adiposo (esquerda) com material basófilo e formação de granulomas (direita) (100x); **D:** Células gigantes multinucleadas fagocitando material basófilo, evidenciando reação inflamatória tipo corpo estranho (400x).

DISCUSSÃO

As substâncias artificiais de preenchimento dérmico podem ser classificadas, de acordo com seu grau de permanência, em permanentes (polimetilmetacrilato - PMMA, poliacrilamida, silicone) e semipermanentes (ácido hialurônico, colágeno, dextran, ácido polilático e hidroxilapatita)^{4,5}. Embora todas possam gerar efeitos indesejados, estes são mais frequentes e sérios quando se usam preenchedores permanentes⁶.

Granulomas verdadeiros podem surgir tardiamente, 6-24 meses após as injeções, ao passo que nódulos simples podem aparecer mais precocemente⁴, embora tenham sido também observados 24 meses depois da injeção de ácido hialurônico⁷. Estes nódulos são frequentemente cutâneos, mas podem aparecer também no interior da cavidade bucal⁸. Às vezes, nódulos ou granulomas se devem a substâncias sem identidade conhecida, apresentando um problema de difícil solução; novos métodos espectroscópicos podem ser uma ajuda valiosa na identificação do agente preenchedor⁹.

No caso relatado neste trabalho, devido à formação de granuloma tipo corpo estranho, o agente de preenchimento usado tem o nome comercial de Aqualift™; o site do fornecedor brasileiro

(www.aqualift.com.br) informava, quando da redação deste trabalho, que o produto seria um gel hidrofílico de poliamida em solução salina, fabricado na Ucrânia.

O produto foi licenciado pela ANVISA em 2013, mas não teve renovação da licença em 2014; não é licenciado pela FDA, dos EUA. Uma pesquisa exaustiva da literatura médica não produziu nenhum resultado a respeito deste agente de preenchimento, embora, em uma referência apenas, a poliamida tenha sido confundida com a poliacrilamida (que é uma substância diferente)¹⁰.

A poliamida é mais comumente conhecida como náilon, a mesma substância usada, desde há muito tempo, para fabricar suturas inabsorvíveis. É razoável considerar este produto como um preenchedor permanente. Esta categoria gera certamente mais reações indesejáveis do que os agentes temporários¹¹.

Os nódulos, no presente caso, começaram a aparecer apenas dois meses depois da injeção. De acordo com alguns autores⁴, granulomas verdadeiros surgiriam apenas seis meses depois do procedimento. Inobstante, o exame histopatológico mostrou que os nódulos eram, de fato, verdadeiros granulomas tipo corpo estranho.

Embora muitas complicações do uso dos preenchedores possam dever-se à técnica de injeção⁴, quando substâncias desprovidas de comprovação científica são usadas, pode-se imaginar que efeitos colaterais, como os relatados neste trabalho, possam ligar-se ao próprio produto. No caso presente, não foi um cirurgião plástico quem realizou as injeções; entretanto, alguns sites de cirurgias plásticas brasileiros oferecem o produto.

Não é improvável que casos semelhantes possam existir, mas não tenham sido publicados. Como advertência, recomendamos evitar o uso deste agente, até que trabalhos científicos em número significativo sejam publicados a respeito de sua segurança em longo prazo - se é que o serão.

COLABORAÇÕES

- TNM** Realização das operações; concepção e desenho do estudo; redação e aprovação final do manuscrito.
- LRO** Revisão crítica do conteúdo do manuscrito.
- SMCGA** Análise e interpretação dos dados.
- ARS** Análise e interpretação dos dados, aprovação final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Funt D, Pavicic T. Dermal fillers in aesthetics: an overview of adverse events and treatment approaches. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2013;6:295-316.
2. Kim YJ, Choi KS. Bilateral blindness after filler injection. *Plast Reconstr Surg*. 2013;131(2):298e-299e.
3. Cassuto D, Sundaram H. A problem-oriented approach to nodular complications from hyaluronic acid and calcium hydroxylapatite fillers: classification and recommendations for treatment. *Plast Reconstr Surg*. 2013;132(4 Suppl 2):48S-58S.
4. Lemperle G, Rullan PP, Gauthier-Hazan N. Avoiding and treating dermal filler complications. *Plast Reconstr Surg*. 2006;118(3 Suppl):92S-107S.
5. Vargas AF, Amorim NG, Pitanguy I. Complicações tardias dos preenchimentos permanentes. *Rev Bras Cir Plást*. 2009;24(1):71-81.
6. Santos CVF, Machado BHB, Pitanguy I. Reações adversas a preenchimento facial definitivo com polimetilmetacrilato. In: 42º Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica; 11-14 Nov 2005. Belo Horizonte, MG, Brasil.
7. Shahrabi Farahani S, Sexton J, Stone JD, Quinn K, Woo SB. Lip nodules caused by hyaluronic acid filler injection: report of three cases. *Head Neck Pathol*. 2012;6(1):16-20.
8. Shahrabi-Farahani S, Lerman MA, Noonan V, Kabani S, Woo SB. Granulomatous foreign body reaction to dermal cosmetic fillers with intraoral migration. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2014;117(1):105-10.
9. Persichetti P, Palazzolo D, Tenna S, Poccia I, Abbruzzese F, Trombetta M. Dermal filler complications from unknown biomaterials: identification by attenuated total reflectance spectroscopy. *Plast Reconstr Surg*. 2013;131(4):597e-603e.
10. Evstatiev D. Late complications after injections of hydrogel in the breast. *Plast Reconstr Surg*. 2004;113(6):1878-9.
11. Rosa SC, Macedo JLS. Reações adversas a substâncias de preenchimento subcutâneo. *Rev Soc Bras Cir Plást*. 2005;20(4):248-52.

*Autor correspondente:

Tufi Neder Meyer

Rua Edson Arantes do Nascimento, 201 - Centro - Três Corações, MG, Brasil

CEP 37410-000

E-mail: tufi@uai.com.br