

Correção cirúrgica de cicatriz atrófica de paniculite lúpica pela técnica da W-plastia

Francisco Ronaldo Moura Filho^I, Dimitri Luz Felipe da Silva^{II}, Letícia Botigeli Baldim^{III},
Renata Ferreira Magalhães^{III}, Hamilton Ometto Stolf^{IV}

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FMC-Unicamp)

RESUMO

Contexto: A técnica cirúrgica chamada de W-plastia é indicada quando o objetivo é melhorar cicatrizes na região facial, principalmente em áreas convexas muito aparentes. **Descrição do caso:** Mulher de 53 anos, em acompanhamento por cicatriz em face secundária à paniculite lúpica, foi submetida à correção de cicatriz por W-plastia. **Discussão:** Esta técnica simples consiste no avanço de triângulos uniformemente interpostos, produzindo um padrão em ziguezague. **Conclusão:** Relatamos este procedimento cirúrgico visando demonstrar sua utilidade no manejo de cicatriz inestética.

PALAVRAS-CHAVE: Cicatriz, retalhos cirúrgicos, reconstrução, paniculite de lúpus eritematoso, vasculite

INTRODUÇÃO

Melhorar o relevo cutâneo, ou seja, atrofia e hipertrofia de cicatrizes, melhorar coloração e corrigir unidades anatômicas são queixas frequentes relatadas pelos pacientes ao procurarem ajuda.^{1,2} O processo de cicatrização e a cicatriz resultante dos atos cirúrgicos é dependente de vários fatores: planejamento cirúrgico cuidadoso, a experiência do cirurgião, o conhecimento da anatomia da área a ser tratada, complicações no pós-operatório, além de condições inerentes do paciente como comorbidades: todos são decisivos para um bom resultado estético e funcional.¹⁻³

Diferentes técnicas cirúrgicas (Z-plastia, W-plastia, retalhos de avanço em V-Y e Y-V, *debulking*, dentre outros) e não cirúrgicas (infiltração de corticoides, dermoablação e tratamento com lasers ablativos e não ablativos), isoladas ou combinadas, são utilizadas visando uma cicatriz menos evidente.² A reabordagem cirúrgica da cicatriz, muitas vezes não a elimina, mas a torna menos evidente. O objetivo do presente relato é descrever como uma técnica simples de “W-plastia” numa cicatriz atrófica na região malar pode contribuir no bom resultado estético e funcional.

^IEspecializando em Cirurgia Dermatológica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FMC-Unicamp).

^{II}Residente em Dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FMC-Unicamp).

^{III}Professora e coordenadora da Disciplina de Dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FMC-Unicamp).

^{IV}Professor colaborador da Disciplina de Dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FMC-Unicamp).

Editor responsável por esta seção:

Hamilton Ometto Stolf. Professor colaborador da Disciplina de Dermatologia da FCM-Unicamp, Campinas (SP) e professor aposentado do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FMB-Unesp).

Endereço de correspondência:

Francisco Ronaldo Moura Filho

Rua Isabel Negrão Bertotti, 101 — Mansões de Santo Antônio — Campinas (SP) — CEP 13087-508
Cel. (85) 99736-6000 — E-mail: fronaldomoura@hotmail.com

Fonte de fomento: nenhuma. Conflito de interesse: nenhum.

Entrada: 3 de abril de 2019. Última modificação: 6 de abril de 2019. Aceite: 26 de junho de 2019.

DESCRIÇÃO DO CASO

Este relato de caso foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Campinas, sob o número 3.223.775 e CAAE: 03938918.7.0000.5404 no dia 29 de março de 2019.

Paciente do sexo feminino, de 53 anos de idade, branca, foi atendida no Ambulatório de Dermatologia em fevereiro de 2014 com queixa de nodosidades eritematosas, dolorosas nos braços e na região anterior do tórax há seis anos. Além disso, relatava lesão de aspecto semelhante na região malar esquerda há dois anos. Exames adicionais demonstravam fator antinúcleo (FAN) + 1/640, pontilhado fino denso. Exame anatomopatológico da biópsia incisional da região malar evidenciava paniculite lobular associada a vasculite linfocitária e processo inflamatório crônico perianexial compatível com paniculite lúpica. Foi iniciado tratamento com difosfato de cloroquina, na dose de 250 mg por dia, com boa resposta clínica e suspensão após dois anos, tendo em vista a estabilidade do quadro cutâneo e inatividade das lesões.

Atualmente, ao exame dermatológico, a paciente apresentava lesões atróficas nos braços, tórax e região infraorbitária e pré-auricular (**Figura 1A**). Como a paciente lamentava da cicatriz deprimida da face e a doença estava sob controle, foi proposta abordagem cirúrgica na tentativa de suavizar a deformidade. Com aceite da proposta, foi realizada W-plastia (**Figura 1B** e **Figura 2**).

DISCUSSÃO

A técnica cirúrgica da W-plastia ou plastia em W consiste no avanço de pele triangular uniformemente interposta, produzindo um padrão em ziguezague.⁴ As linhas triangulares devem estar orientadas paralelamente às linhas de tensão da pele relaxada (LTPR).¹ A forma deve ser desenhada de modo que os ângulos dos ápices triangulares sejam entre 60-90°, sendo determinados de acordo com o ângulo que a cicatriz faz com as LTPR. Os ápices dos triângulos devem estar situados entre 3 mm e 7 mm um do outro e a uma distância de 3 mm a 5 mm da cicatriz.³ Uma imagem espelhada é desenhada no lado oposto da cicatriz, de tal forma que as lâminas triangulares interdigitem quando a pele é avançada em direção perpendicular à cicatriz.^{1,3,5,6}

Para evitar a extensão da incisão, uma M-plastia pode ser feita no final da incisão. Deve ser realizada em locais onde exista tecido adjacente frouxo, sendo particularmente útil em áreas convexas da face, como fronte, têmporas, nariz, bochechas e mento.^{1,2} Está ainda indicada em cicatrizes com superfícies côncavas, como a mandíbula, cicatrizes largas ou com marcas de pontos semelhantes à linha de trem,

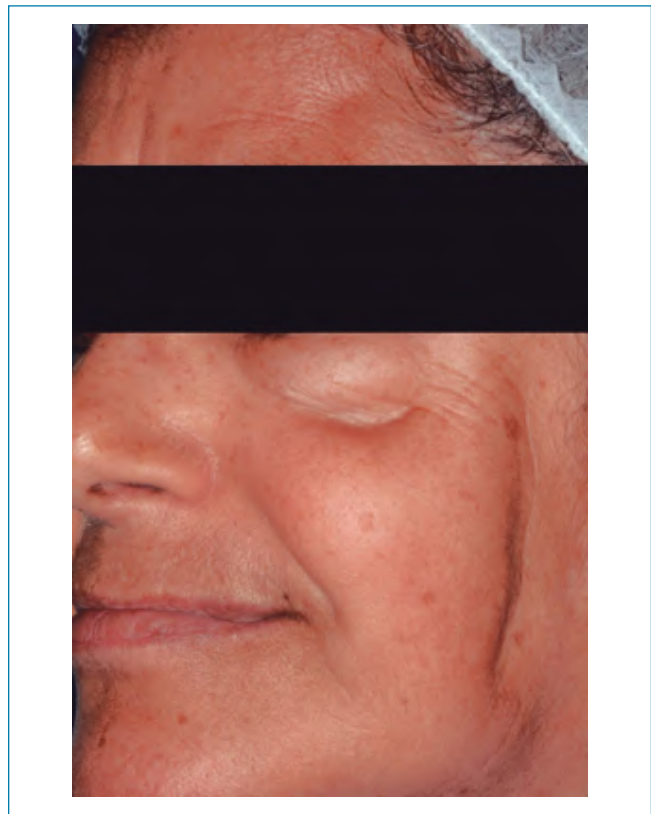


Figura 1A. Cicatriz residual atrófica na região infraorbitária.

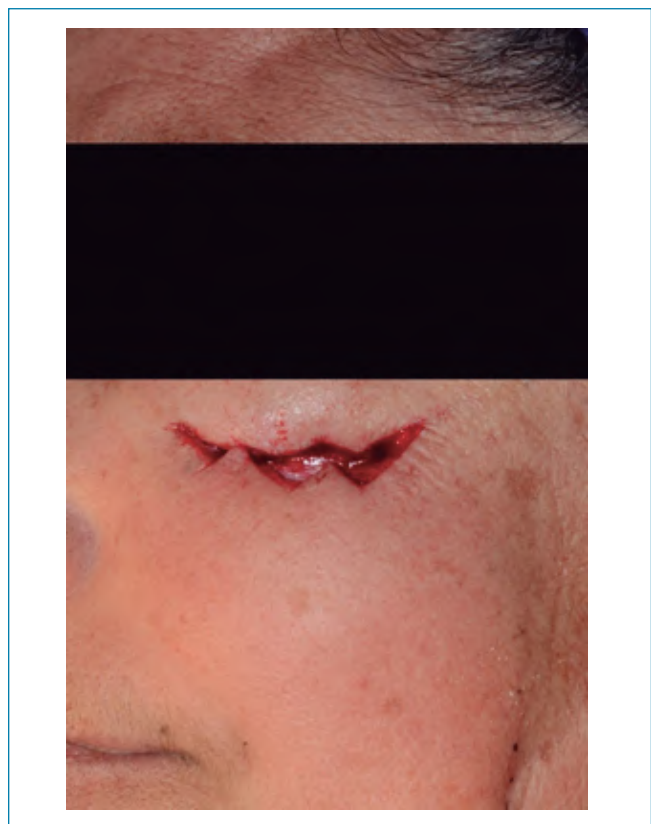


Figura 1B. Ressecção em W da cicatriz.



Figura 2. Pós-operatório de 7 dias.

assim como para dissipar as forças de contração e prevenir novas retrações cicatriciais.⁵

Existem várias técnicas cirúrgicas disponíveis para camuflar cicatrizes, sendo as principais: a plastia em Z e a plastia em W. Porém, ao contrário da plastia Z, a W-plastia não aumenta a linha da cicatriz contraída.

A W-plastia, apesar de simples, deve ser meticulosamente planejada e executada.¹ A relevância deste relato pode ser constatada na **Tabela 1**, que evidencia a raridade do uso desta técnica simples e inteligente na literatura.

CONCLUSÃO

No presente caso, o resultado final e a satisfação da paciente reforçam a técnica da W-plastia como boa opção para correção de cicatrizes inestéticas.

Tabela 1. Resultados da busca sistematizada nas bases de dados realizada no dia 6 de abril de 2019

Bases de dados	Estratégia de busca	Total de referências	Relatos de caso semelhantes ao apresentado
LILACS (via BVS)	"Panniculitis, Lupus Erythematosus"[Mesh] Filters activated: Case Reports	71	35
MEDLINE (via PubMed)	"Panniculitis, Lupus Erythematosus"[Mesh] Filters activated: Case Reports	181	102
Scopus	"Panniculitis, Lupus Erythematosus"[Mesh] Filters activated: Case Reports	173	33

REFERÊNCIAS

- Pérez-Bustillo A, González-Sixto B, Rodríguez-Prieto MA. Surgical principles for achieving a functional and cosmetically acceptable scar. *Actas Dermosifiliogr*. 2013;104(1):17-28. PMID: 22677123; doi: 10.1016/j.ad.2011.12.010.
- Shockley WW. Scar revision techniques: z-plasty, w-plasty, and geometric broken line closure. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2011;19(3):455-63. PMID: 21856534; doi: 10.1016/j.fsc.2011.06.002.
- Garg S, Dahiya N, Gupta S. Surgical scar revision: an overview. *J Cutan Aesthet Surg*. 2014;7(1):3-13. PMID: 24761092; doi: 10.4103/0974-2077.129959.
- Roenigk RK, Roenigk HH. *Roeng & Roenigk's Dermatologic Surgery: principles and practice*. 2nd ed. New York: Dekker; 1989 ISBN: 0-8247-9503-2.
- Morais P, Santos P. W-plastia: papel na camuflagem de uma cicatriz cirúrgica inestética da face. *Surg Cosmet Dermatol*. 2016;8(3):262-5. doi: 10.5935/SCD1984-8773.201683865.
- Borges AF. *Cicatrizes inestéticas – Prevenção y tratamiento*. Barcelona: Labor; 1977. ISBN 84-335-6707-1.