

RINOMODELAÇÃO COM ÁCIDO HIALURÔNICO: UM RELATO DE CASO

RHINOMODELATION WITH HYALURONIC ACID: A CASE REPORT

Patrícia Agudo Romao Banhos¹
Priscilla Aparecida Pereira²

1. Aluna de Especialização em Harmonização Orofacial, pela Proclínic.
2. Prof^a. de Especialização em Harmonização Orofacial - Proclínic, São Paulo, Brasil.

Resumo

Objetivo: Nesse trabalho, apresentamos um relato de caso clínico usando o ácido hialurônico como material preenchedor para realização de tratamento de rinomodelação. **Método:** Um paciente do sexo masculino foi submetido ao procedimento de rinomodelação em duas sessões, com um intervalo de 15 dias entre elas. Foram feitas fotos antes e após a realização da técnica para acompanhar o caso e melhor observar os resultados. **Resultados:** Após a aplicação do ácido hialurônico foi possível observar a correção das irregularidades e melhora na ponta do nariz, deixando a aparência esteticamente mais harmônica. **Conclusão:** O uso do ácido hialurônico para procedimento de rinomodelação utilizado neste caso clínico apresentou resultados satisfatórios a partir de uma técnica minimamente invasiva, eficaz, com custo reduzido e baixa incidência de complicações.

Palavras-chaves: rinomodelação, ácido hialurônico, nariz.

Abstract

Objective: In this article, we present a report of a clinical case using hyaluronic acid as a filler material for rhinomodelation treatment. **Method:** A male patient underwent the procedure in two sessions, with an interval of 15 days between them. Photos were taken before and after the technique was performed to follow the case and better observe the results. **Results:** After the application of hyaluronic acid, it was possible to observe the correction of irregularities and improvement in the tip of the nose, leaving an aesthetically more harmonic appearance. **Conclusions:** The use of hyaluronic acid for the rhinomodelation procedure used in this clinical case, presented satisfactory results from a minimally invasive, effective, safe technique, with reduced cost and low incidence of complications.

Key words: rhinomodelation, hyaluronic acid, nose

INTRODUÇÃO

O terço médio da face corresponde a um segmento importantíssimo em relação a beleza e percepção de uma face atraente¹. Não existe um padrão estético que seja único para o nariz, porém sua conformação representa uma parte muito importante quanto ao equilíbrio, harmonia e proporção da face, o que faz referência a beleza². A estrutura do nariz é formada por pele, cartilagem e osso que

estão apoiadas por tecido conjuntivo e ligamentos que os mantêm unidos. No terço inferior a pele é mais grossa e aderente, enquanto nos dois terços superiores a pele é mais fina e móvel³.

Os nervos infratroclear, dorsal nasal, supraorbital, etmoidal anterior e supratroclear são os responsáveis pela inervação da região nasal⁴. A vascularização do nariz está localizada na porção superficial da musculatura e deriva de dois sistemas arteriais principais: a artéria oftálmica e a artéria facial. A região da ponta nasal é irrigada especialmente pelas artérias angular e labial superior que se originam da artéria facial. Já as artérias nasais laterais e columelar encontram-se na região dorsal e seguem superficialmente à camada musculoaponeurótica⁵.

O ácido hialurônico (AH) se apresenta como um produto injetável considerado padrão ouro como agente volumizador⁶. O fármaco, além de repor volume em si, atua também como um remodelador cutâneo, resultando na persistência do efeito de preenchimento por um tempo muito maior do que a biodisponibilidade do preenchedor. Isso é possível porque o AH é capaz de favorecer o aumento na produção de colágeno e elastina, restaurando a matriz extracelular por estímulo direto e /ou por estiramento mecânico dos fibroblastos⁷.

O mecanismo de ação do AH ocorre pela sua capacidade de ligação com a água, conferindo o poder de hidratação no estrato córneo da pele. Dentre suas funções, encontra-se a sua capacidade de atuar como lubrificante, melhorando significativamente a qualidade da cútis, o que se apresenta em suavidade, acentuação e maleabilidade. Além disso, auxilia na preservação e reparação dos mecanismos naturais de proteção da pele⁸.

A rinoplastia não cirúrgica tem se tornado uma alternativa interessante para pacientes, pois se trata de um procedimento rápido que consiste em remodelar a estrutura nasal a partir de preenchedores como o AH, sendo este capaz de apresentar resultados de melhor previsibilidade e menos riscos ao paciente^{3,9}.

Dentre as principais indicações para a rinomodelação usando o AH estão a capacidade de suavizar irregularidades e assimetrias no nariz, correção ou complementação de imperfeições após procedimento pós-cirúrgico e reversão de sinais característicos de envelhecimento^{3,10,12}.

A técnica é minimamente invasiva, reversível, eficaz, de rápida recuperação do paciente, além de ter um custo menor que o de uma cirurgia de rinoplastia e apresentar baixo risco de complicações^{3,9,11,12,13,14}.

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico realizado no curso de especialização de harmonização orofacial, utilizando o ácido hialurônico como preenchedor em um caso de rinomodelação.

RELATO DE CASO:

Nesse trabalho vamos acompanhar um relato de caso clínico de um paciente do sexo masculino que procurou a clínica se queixando do nariz apresentar irregularidades e ter uma ptose da ponta nasal. Foi realizada a anamnese e não foi diagnosticado nenhum problema de saúde que contraindicasse a realização do procedimento de rinomodelação.

Após assinado todos os termos de consentimento e prestação de serviços, foi dado início ao procedimento que seria feito em duas etapas.

O procedimento foi realizado após a antissepsia com álcool 70^o, seguido da aplicação de anestesia intraoral dos nervos infraorbitário e infiltrativa na espinha nasal com lidostesim 3%.

O ácido hialurônico escolhido foi o Subskin da Perfecthae o tipo de agulha usada foi 27 G. Na primeira sessão, utilizou-se 0,2 ml em cada fossa canina com o objetivo de fechar um pouco a aba nasal, com aspiração prévia; também foi aplicado 0,2 ml no dorso com a modelagem do produto. Em seguida, foi realizada a sustentação da columela com 0,2 ml e na ponta nasal foi realizada a transfixação. Após feita a aspiração, foi realizada a aplicação de 0,2 ml para levantar a ponta nasal. Ao término do procedimento, realizou-se a modelagem e acomodação do produto. O procedimento durou entre 20 e 30 minutos. Após o procedimento a paciente recebeu alta no mesmo dia. Por não se tratar de uma cirurgia de rinoplastia, o pós-operatório é mais simples. No final, o paciente recebeu as orientações em relação aos cuidados pós-operatório, tais como: não manipular a área, evitar tanto o uso de óculos como também a exposição solar, além de em caso de qualquer alteração anormal, como dor e diferença de coloração entrar em contato imediatamente com a clínica para retorno e avaliação do ocorrido.

Após 15 dias, o paciente retornou para a segunda sessão. Não foram relatados efeitos colaterais e/ou adversos após o procedimento. Após realizada a assepsia e anestesia, foi realizada a aplicação de 0,2 ml no dorso e 0,1 ml na ponta do nariz. O caso foi concluído com plena satisfação do paciente.

Conforme a figura 1, já na primeira sessão, observou-se em relação a assimetria e a ponta do nariz uma melhora significativa.



Figura 1. Foto da primeira sessão antes e após o procedimento.

As Figuras 2 e 3 revelaram o resultado após as duas sessões. A diferença quanto a melhora em relação a estética foi visível já na primeira sessão. Não foram relatados efeitos adversos e o caso foi concluído com plena satisfação do paciente.



Figura 2. Foto após a segunda sessão antes e após o procedimento .



Figura 3. Foto antes e após o tratamento concluído.

DISCUSSÃO

A rinoplastia não cirúrgica é um procedimento que tem se tornado uma alternativa para pacientes com gibba do dorso nasal convexa e ptose da ponta nasal. A técnica possibilita o refinamento mais estético do nariz, dando a aparência de mais estreito e melhorando as ligeiras depressões e assimetrias que podem ocorrer após intervenção cirúrgica⁹. O procedimento é indicado para pacientes que querem corrigir contornos e irregularidades nasais oriundos da própria anatomia, do processo de envelhecimento ou como correção de cirurgias de rinoplastia^{3,10,11,12}. O procedimento consiste em remodelar a estrutura nasal por meio de preenchedores injetáveis, visando melhorar a anatomia do nariz, criando um rosto harmonioso e natural⁹. No relato de caso, o paciente chegou à clínica com assimetria nasal, apresentando convexidade do dorso nasal e relatando sua insatisfação com a ptose da ponta do nariz, o que afetava a estética do terço médio da face.

Dependendo da necessidade de cada paciente, a aplicação de preenchedores no nariz pode ser realizada em diversos locais, como ocorreu no caso apresentado. Pode ser aplicada no ângulo nasofrontal, no dorso do nariz, na ponta do nariz, na columela e o no ângulo nasolabial. A inserção dos preenchedores deve ser nas regiões profundas das camadas musculoaponeuróticas, e nas camadas suprapericondral e supra periosteal para que se evite lesão ou canulação dos vasos que estão subdérmicos nessa região. Essa técnica fornece resultados naturais e mais segurança¹¹. É necessário que o profissional se atente que pacientes com pontas bulbosas e pele grossa não são candidatos ao procedimento, assim como os que possuem pontas com queda acentuada¹. Também não são candidatos para o procedimento, pacientes com deformidades nasais graves (cosméticas ou funcionais) ou que desejam uma redução do tamanho nasal¹⁵.

Durante o preenchimento no nariz, é fundamental que a injeção seja lenta, uma menor dose seja aplicada e antes de injetar o produto a aspiração seja realizada^{3,16}. Outro fator relevante é que a aplicação seja realizada em um plano profundo no perióstio¹⁷. Também se faz necessário para o domínio da técnica que o profissional tenha habilidade no uso de cânula ou agulha³.

Ao realizar a aplicação, o profissional deve estar atento e observar sinais e sintomas, como dor anormal, isquemia, eritema, inchaço e retorno capilar deficiente¹⁶.

O nariz é a subunidade da face de maior risco para preenchimentos depois da glabella¹¹. Essa informação é muito importante para o profissional que faz o procedimento de rinomodelação, pois essa zona compreende muitas estruturas delicadas e o discernimento da anatomia local é crucial para evitar ou, até mesmo, minimizar os riscos provenientes da prática da técnica^{3,9,12}.

A busca por materiais seguros, duradouros e de efeitos previsíveis é contínua. O AH tem se revelado o preenchedor atualmente mais utilizado, devido a facilidade de aplicação, a sua eficácia previsível e ao bom perfil de segurança^{9,10,11}. O AH é um dos princípios ativos de primeira escolha pelos profissionais da área da estética justamente por suas características de biocompatibilidade, poder de hidratação cutânea e atividade anti-inflamatória¹⁴. A rápida recuperação do paciente após o procedimento^{9,10,11} e o seu custo menor quando comparado a uma cirurgia de rinoplastia, o fazem uma alternativa muito interessante^{3,6,11}. Dentre as desvantagens, estão os danos potenciais ao envelope da pele nasal e a necessidade de tratamentos seriados para manter a correção⁶.

A rinomodelação é um procedimento que apresenta baixo índice de complicações^{9,12}. Entretanto, embora seja considerada minimamente invasiva e com menores riscos, o uso de preenchedores nasais não é isento de complicações¹³. O nariz é uma das áreas mais suscetíveis a ocorrência de complicações pelo uso de preenchedores¹⁹.

A maioria das reações adversas são leves e transitórias, tais como hematoma, assimetria, irregularidade e formação de granulomas. Complicações graves geralmente ocorrem por dois motivos: injeção intravascular inesperada do material preenchedor ou por compressão vascular externa^{18,19}. Dentre as possíveis complicações mais graves estão a infecção e a necrose¹². Os casos de cegueira ocorrem em preenchimentos feitos especialmente no dorso do nariz, em região de glabella por onde passa a artéria nasal dorsal e na parede lateral do nariz por onde passa a artéria angular²⁰. Os casos de necrose são considerados como uma complicação grave decorrente da aplicação de AH que acontecem a partir do branqueamento notado já nos primeiros segundos após a aplicação, seguida de uma reação de hiperemia reativa em alguns minutos e descoloração que aumenta em horas, sendo que posteriormente em poucos dias ocorre a formação de bolhas, surgimento da necrose e ulcerações²¹. Quaisquer pacientes com suspeita de ter uma complicação vascular, devem receber tratamento precoce sob monitoramento rigoroso¹⁵. Se houver suspeita de necrose cutânea iminente, a injeção de preenchimento deve ser descontinuada e o tratamento com massagem e a hialuronidase deve ter início imediato²², seguido de compressa quente²³. O uso da hialuronidase é preconizado para promover a degradação do material, resultando no retorno do fluxo sanguíneo local e na prevenção de sequelas. A terapia de apoio deve ser iniciada imediatamente para que possa diminuir a reação inflamatória e fazer a profilaxia de infecções. Dentre os medicamentos utilizados estão vasodilatadores, corticosteróides, antimicrobianos e antiagregantes²⁴. Para alguns casos, é recomendada a oxigenoterapia hiperbárica²⁵.

CONCLUSÃO

A rinomodelação com AH é uma técnica minimamente invasiva, eficaz, com resultados estéticos satisfatórios, custo reduzido e que apresenta baixas complicações, desde que seja bem indicada e conduzida. Porém, para sua realização é necessário um profundo conhecimento anatômico para diminuir o risco de possíveis complicações, bem como conhecimento do produto e da técnica mais adequada para cada caso, de maneira a se evitar possíveis efeitos adversos.

REFERÊNCIAS

1. Magri IO, Maio M. Remodelamento do terço médio da face com preenchedores. Rev. Bras. Cir. Plást., 2016; 31(4):573-577.
2. Furtado IR. Morfologia nasal: harmonia e proporção aplicadas à rinoplastia. Rev. Bras. Cir. Plást., 2016; 31(4):599-608.
3. Pontes FM, Kuhn KVB, Ribeiro NM, Costa MT. Rinomodelação em harmonização orofacial: revisão de literatura. RGS, 2021; 23(2):59-65.
4. Tamura B. M. Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica – Parte II. Surgical Cosmetic Dermatology, 2010; 2(5):195-204.
5. Rohrich RJ, Ahmad J, Oneal RMD. Rinoplastia: Cirurgia do nariz pelos mestres. Rio de Janeiro: Revinter, 2017.

- 6.Fernandes RL. Hyaluronic acid filler for the malar area. In: Issa MCA, Tamura B, eds. Botulinum toxins, fillers and related substances. Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 271-80.
- 7.Almeida ART, Sampaio GAA. Ácido hialurônico no rejuvenescimento do terço superior da face revisão e atualização – Parte I. *Surgical. Cosmetic. Dermatology*, 2016; 8(2):148-153.
- 8.Pereira, KP, Delay CE. Ácido hialurônico na hidratação facial (dissertação). Curitiba (PR): Universidade Tuiuti do Paraná, Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal; 2017.
- 9.Lima CFP, Melo RB, Lima EB, Moraes RP, Gomes MVC, BITU H. Utilização de ácido hialurônico para rinomodelação - relato de caso. *Research, Society and Development*, 2022; 11(3):1-15.
- 10.Coimbra DDA, Oliveira BS, Uribe NC. Preenchimento nasal com novo ácido hialurônico: série de 280 casos. *Surgical Cosmetic Dermatology*, 2015;7(4):320-326.
- 11.Frisina AC, Barbosa BO, Teixeira GHC, Fernandes RL. Rinomodelação com ácido hialurônico: técnica, riscos e benefícios. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, 2021; 36(1):108-114.
- 12.Silveira AEA, Girardelo K, Marcuzzo M. As implicações do preenchimento com ácido hialurônico para o aperfeiçoamento estético do nariz e as possíveis intervenções clínicas biomédicas no tratamento das intercorrências. *Rev. Extensão e Iniciação Científica UNISOCIESC*, 2021; 1(1):1-19.
- 13.Gonçalves MVC, Costa SM, Jamil LC, Rocha PPL, Versiani CM, Motta AS. Rinomodelação com silicone, complicando com fibrose e deformidade nasal: relato de caso e seu tratamento. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, 2019; 34(0):83-86.
- 14.Braga JB, Santos CC, Costa FD, Alves TVG. Uso do ácido hialurônico em procedimentos de harmonização facial pelo farmacêutico-esteta: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2022; 11(4):1-12.
- 15.Farhood Z, Bray HN, Agamawi YM, Walen SG. Nonsurgical rhinoplasty. *Advances in Cosmetic Surgery*, 2020; 3(1):61-67.
- 16.Sun ZS, Zhu GZ, Wang HB, Xu X, Zeng L, Yang JK, et al. Clinical outcomes of impending nasal skin necrosis related to nose and nasolabial fold augmentation with hyaluronic acid fillers. *Plast. Reconstr. Surg.*, 2015;136(4):434e-441e.
- 17.Helmy Y. Non-surgical rhinoplasty using filler, Botox, and thread remodeling: Retro analysis of 332 cases. *J Cosmet Laser Ther*, 2018; 20(5):293-300.
- 18.Furtado GRD, Barbosa KL, Tardni CDR, Barbosa JRA, Barbosa CMR. Necrose em ponta nasal e lábio superior após rinomodelação com ácido hialurônico – relato de caso. *AHOF*, 2020; 01(1):62-67.
- 19.Rivitti EA. *Dermatologia de Sampaio e Rivitti*. 4 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.
- 20.Thanasarnaksorn W, Cotofana S, Rudolph C, Kraissak P, Chanasumon N, Suwanchinda A. Severe vision loss caused by cosmetic filler augmentation: case series with review of cause and therapy. *J Cosmet Dermatol*. 2018; 17(5):712-718.
- 21.Abduljabbar MH, Basendwh M. Complications of hyaluronic acid fillers and their managements. *J Dermatol Derm Surg*. 2016; 20(2):100-106.
- 22.Manafi A, Barikbin B, Manafi A, Hamedi ZS Ahmadi M. Nasal alar necrosis following hyaluronic acid injection into nasolabial folds: a case report. *World J Plast Surg*. 2015; 4(1):74–78.
- 23.Ramos RM, Bolivar HE, Piccinini OS, Sucupira E. Rinomodelação ou rinoplastia não cirúrgica: uma abordagem segura e reprodutível. *Rev. Bras. Cir. Plást*. 2019; 34(4):576- 581.
- 24.Rocha RCC, Castilho LB, Blaas DMA, Tavares R, Tavares AP, Wanczinski MI. A importância do uso precoce de hialuronidase no tratamento de oclusão arterial por preenchimento de ácido hialurônico. *Surg Cosmet Dermatol*. 2018; 10(1):77-79.
- 25.Chen Q, Liu Y, Fan D. Serious vascular complications after nonsurgical rhinoplasty: a case report. *PRS Global Open*. 2016; 4(4):1-4.