

KARINA BELÉN CHÁVEZ DO COUTO

**RELATO DE CASO CLÍNICO:
PROTOCOLO ANTE ISQUEMIA NASAL, EVITANDO NECROSE**

Baureri, SP

2021

FACSETE – FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

KARINA BELÉN CHÁVEZ DO COUTO

RELATO DE CASO CLÍNICO:

PROTOCOLO ANTE ISQUEMIA NASAL, EVITANDO NECROSE

Monografia apresentada a Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, como exigência parcial para obtenção do Título de Especialista pelo programa de Pós-Graduação em Odontologia.

Área de Concentração: Harmonização Orofacial.

Orientador: Profa. Dra. Cristiane Caram Borgas Alves

Baureri, SP

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Chávez do Couto, Karina Belén

Relato de caso clínico: protocolo diante uma isquemia nasal, evitando necrose/ Karina Belén Chávez do Couto. - Alphaville, 2021

27 p.: 30cm: il.

Orientador: Profa. Dra. Cristiane Caram Borgas Alves

Monografia: (Especialização em Harmonização Orofacial) - FACSETE - Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas.

1. Isquemia 2. Necrose 3. Intercorrências

KARINA BELÉN CHÁVEZ DO COUTO

RELATO DE CASO CLÍNICO:

PROTOCOLO ANTE ISQUEMIA NASAL, EVITANDO NECROSE

Relatório final apresentado a Faculdade Sete Lagoas como parte das exigências para obtenção do título de: Especialista em Harmonização Orofacial

São Paulo, 05 de outubro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cristiane Caram Borgas Alves

Orientador

Prof. Dr. Fabiano Vasconcelos

Examinador

Baureri, 05 de outubro 2021
Faculdade Sete Lagoas- FACSETE
Belo horizonte 15 de junho 2015. Faculdade Seta Lagoas - FACSETE Rua Ítalo
Pontelo 50 – 35.700-170 _ Set Lagoas, MG Telefone (31) 3773 3268 -
www.facsete.edu.br

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a quem colaborou diretamente comigo: minha coordenadora, a Professora Dra. Cristiane Caram Borgas Alves, sem a qual eu não teria concluído este projeto.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

A meu amado esposo, William Couto, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência em todos estes meses de ausência em casa.

A minha família, que mesmo desde a Bolívia, me apoiaram e incentivaram nos momentos difíceis.

RESUMO

O uso do preenchimento com ácido hialurônico tem sido cada vez mais difundido entre os profissionais capacitados na sua aplicação ao redor do mundo.

O presente trabalho descreve qual foi meu agir como profissional ante uma isquemia nasal, após realizado o preenchimento da ponta nasal com ácido hialurônico (AH), procedimento conhecido como rinomodelação, cujo resultado demonstra a efetividade da regressão ante uma possível necrose nasal, sem deixar sequela alguma após um diagnóstico certo.

Palavras-chave: isquemia; rinomodelação; necrose

ABSTRACT

The use of filling with hyaluronic acid has been increasingly widespread among professionals trained in its application around the world.

This paper describes how I acted as a professional when faced with nasal ischemia, after filling the nasal tip with hyaluronic acid (HA), a procedure known as rhinomodeling, the result of which demonstrates the effectiveness of the regression against a possible nasal necrosis, without leaving any sequelae some after an accurate diagnosis.

Key Words: ischemia; rhino modeling; necrosis

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Ponta de nariz antes da aplicação.....	13
Figura 02 - Ponta de nariz imediatamente após a aplicação.....	14
Figura 03 - Ponta de nariz 03h após a aplicação.....	15
Figura 04 - Ponta de nariz 03h após a aplicação.....	15
Figura 05 - Ponta de nariz às 06h da manhã do dia seguinte.....	16
Figura 06 - Ponta de nariz às 14h do dia seguinte.....	16
Figura 07 - Ponta de nariz às 06h do terceiro dia.....	17
Figura 08 - Ponta de nariz no quarto dia já recuperado.....	18
Figura 09 - Ponta de nariz no quarto dia já recuperado.....	18
Figura 10 - Ponta de nariz no quarto dia já recuperado.....	19
Figura 11 - Ponta de nariz atualmente totalmente recuperado.....	19

LISTA DE SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

HF.....Harmonização Facial

AH.....Ácido Hialurônico

UTR.....Unidade Redutora da Turbidez

TBX-A.....Toxina Botulínica

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	11
2 – PROPOSIÇÃO	12
3 – RELATO DE CASO	13
4 – DISCUSSÃO	24
5 – CONCLUSÃO.....	25
6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

INTRODUÇÃO

O presente trabalho, é um relato de caso clínico, que teve como objetivo ampliar e esclarecer o conhecimento sobre como evitar a maior intercorrência após o uso do AH; a necrose tecidual.

É indubitável falar que antes de saber preencher da forma correta uma região da face do paciente com AH devemos saber como reverter qualquer intercorrência e como auxiliar o paciente para não o deixar desamparado.

A Harmonização Orofacial é a especialidade dentro da odontologia que tem como finalidade, o equilíbrio funcional e estético da face. Visando proporcionar o bem-estar das pessoas.

A busca pela estética facial aumenta a cada dia, transformando a harmonização facial na área da odontologia que vai além do simples sorriso. Dentre os procedimentos visados na harmonização facial todos resultarão na principal queixa do paciente melhorando suas assimetrias e queixas estéticas.

Os procedimentos mais procurados sem dúvida alguma são: preenchimento com AH e aplicação da TBX-A.

PROPOSIÇÃO

Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura, embasada em artigos científicos e teses; procurando demonstrar a efetividade das ações anti-isquemia seguindo protocolos reconhecidos no uso de preenchedores faciais como o Ácido Hialurônico (AH) para a Odontologia na harmonização facial.

Respeitando os conceitos e avanços atuais nesta área beneficiando tão somente o paciente.

RELATO DE CASO – DESCRIÇÃO

A paciente Erika Mertens Nuñez Vela aos 46 anos de idade, se apresentou no consultório em junho 2021, para os procedimentos em boas condições de saúde (figura 01), a ficha de anamnese foi preenchida e nada relatado impedia o procedimento de ser realizado. Iniciamos então os procedimentos padrão para a aplicação do Ácido Hialurônico.

(Figura 01- Perfil do paciente)



Fonte: Próprio Autor

Primeiro foi feito o bloqueio anestésico apenas do ponto de pertuito com anestésico lidocaína livre de vasoconstritor, o pertuito foi realizado na ponta nasal entre a cartilagem maior alar esquerda e direita a uma angulação de 45 graus e a cânula inserida entre os domus no tecido subcutâneo percorrendo a região justapericondrial na linha média facial até alcançar a área marcada (espaço de 1mm entre o sutratip break e o lóbulo supratip), com movimentos de retroinjeção depositando a quantidade de 0,05 ml de ácido hialurônico às 18h20, notou-se o início da intercorrência às 18h40 quando começou a isquemiarm o nariz, a aplicação com ácido hialurônico foi interrompida. Foi aplicado de imediato hialuronidase com cânula na mesma região

do ácido, 2000UTR. As 19h52 receitamos aspirina de 100mg a ser tomada a cada 12 horas e a paciente foi liberada e seguiu para a casa. (figura 02)

(figura 02- Pós Imediato do procedimento)



(Fonte: Próprio autor)

No mesmo dia as 22H, 3h após a aplicação da hialuronidase, a paciente foi contatada e enviou fotos da área em tratamento mostrando a evolução da intercorrência. (figuras 03/04)

(Figura 03/04- Pós imediato perfil e frontal)



(Fonte: Próprio autor)

No dia seguinte paciente foi atendida as 6h do dia seguinte para início da continuação da aplicação do protocolo anti-isquemia (figura 05), com aplicação de laser infravermelho em toda a região (Aparelho Newskin); Nova aplicação de Hialuronidase com massagens vigorosas com gaze morna por 1h e foi realizada uma nova aplicação de Hialuronidase, a paciente ficou 2h sob cuidados no consultório e foi liberada após a prescrição da seguinte receita:

- Clavulin BD 875 mg - cada 12horas
- Predsim 20mg – 2 vezes ao dia.
- Cefalexina 500mg - cada 6horas
- Metronidazol 400mg - cada 8horas
- Citrato de Sildenafil 50mg
- Maleato de Enalapril 20mg – 1 vez ao dia

(Figura 05- após 11 horas do procedimento)



(Fonte: próprio autor)

A paciente retornou as 14h na clínica (figura 06), e continuamos com as massagens quentes e mais uma aplicação de Hialuronidase, me guiando pelo protocolo de isquemia nasal, ficou mais 2h na clínica fazendo massagens vigorosas. A paciente foi liberada para casa e orientada a realizar, à noite, massagens quentes com pomada de Dipirogenta 30mg.

(Figura 06- após 19 horas do procedimento)



(Fonte: próprio autor)

Dia seguinte (terceiro dia) as 6h, no retorno da paciente para a clínica, já observamos melhora considerável. (figura 07)

Nesse dia também foi aplicado o laser junto com as massagens compressivas (Figura 07- terceiro dia após procedimento)



(Fonte: próprio autor)

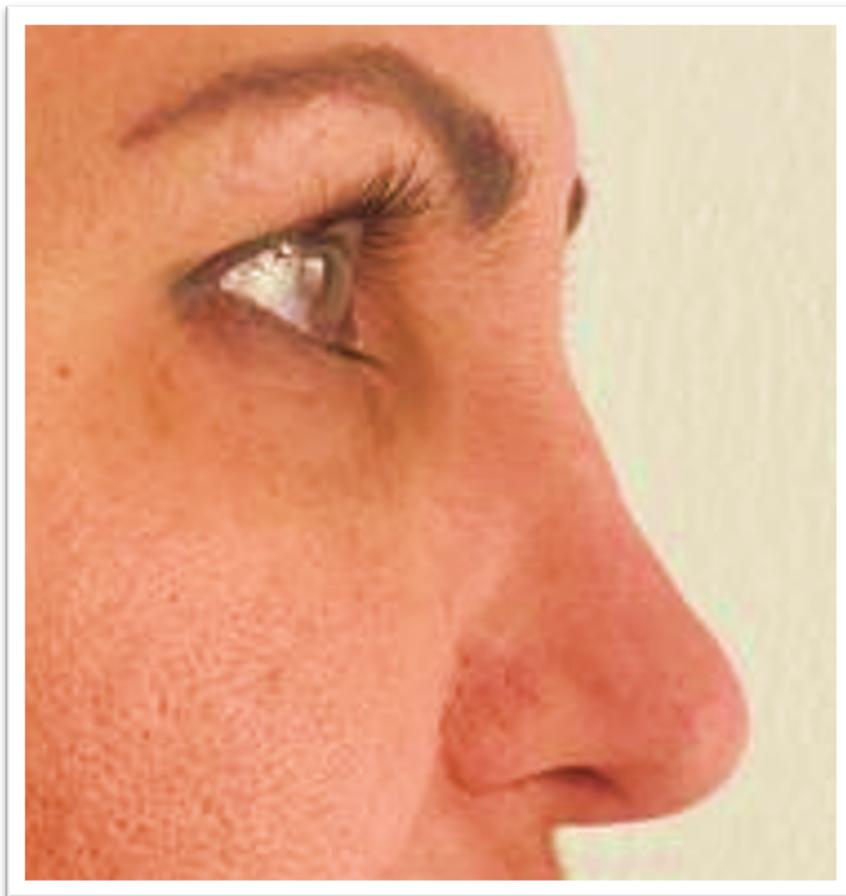
No quarto dia o nariz estava sem isquemia, totalmente recuperado não precisou de câmara hiperbárica. (figura 08/09/10)

(Figura 08- nariz sem isquemia)



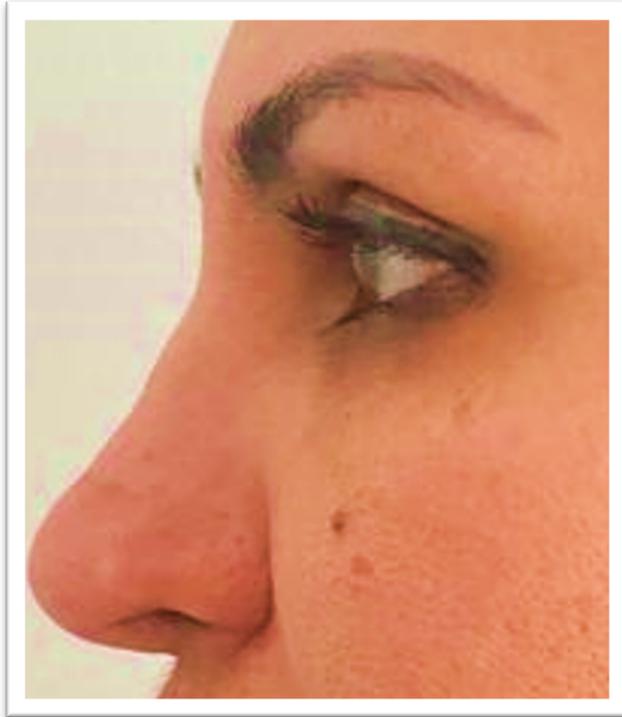
(Fonte: próprio autor)

(Figura 09- após 35 horas do procedimento)



(Fonte: Próprio autor)

(Figura 10- paciente totalmente recuperada)



(Fonte: Próprio autor)

Hoje a paciente (figura 11), apresenta-se totalmente recuperada, sem sinais da intercorrência.

(Figura 11- paciente totalmente recuperada)



(Fonte: próprio autor)

Citamos abaixo alguns exemplos de protocolos reconhecidos em uso, e na sequência o protocolo por nós seguido com sucesso no caso relatado no presente trabalho.

Protocolo SBTI Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais na Odontologia – NECROSE

Hialuronidase – encharcar a região comprometida (500 a 1500 UTR)

Pentoxifilina (vasodilatador) 400 mg de 8/8 h.

Aspirina 100 mg de 12/12 h.

Cefalexina 500 mg de 6/6 h – 21 dias

Metronidazol (anaeróbicos) 400 mg de 8/8 h – 21 dias.

Controle de edema – Predsim 20 mg do primeiro ao terceiro dia, ½ comprimido 10 mg no quarto dia.

Dersani hidrogel 2x ao dia.

Diprogenta pomada 2x ao dia intercalado com Dersani.

Laser infravermelho e vermelho, 2J por cm² por toda a região.

Óleo de girassol ionizado (não interfere na câmara hiperbárica).

Protocolo para Isquemia da Dra. Cristiane Caram Borgas Alves

1. Observe se a cânula está com ponta romba;
2. Em caso de isquemia parar de aplicar o ácido hialurônico;
3. Massagem vigorosa no nariz com gaze e água morna por no mínimo 5 minutos;
4. Hialuronidase (Biometil) 20000URT-ML de ácido, usar 100 unidades sem agulha, com cânula;
5. Continuar com massagem vigorosa e compressa com água quente e com gaze até voltar ao normal – avaliar a isquemia por pressão;
6. Administrar no consultório 1 a 2 comprimidos de Isordil 5 mg sub-lingual;
7. Prescrição de Clavulin BD 875 mg de 12/12 h, Aspirina 500 mg de 6/6 h e Predsim (Prednisolona) 40 mg de 12/12 h por 5 dias;
8. Prosseguir com a massagem e compressa quente o máximo possível, fornecer bolsa térmica tipo Plic-Plac para o paciente usar em casa;

9. Voltar no dia seguinte no primeiro horário, votou com o nariz roxo e pústula, iniciar a aplicação da enzima Hialuronidase junto com o laser de baixa vermelho 4 Joules por 7 dias;
10. Se na volta se apresentar sem circulação no local já com sinais de necrose iniciar câmara hiperbárica 8 a 10 sessões;
11. Pomada de nitroglicerina a 2% aplicar diariamente na área afetada para estimular a vasodilatação (cobrir com filme plástico para ocluir a pomada).

Protocolo seguido pela Dra. Karina Belén Chávez Do Couto

Após o preenchimento com AH, notou-se através dos sinais e sintomas a ocorrência de embolização arterial, notou-se livedo reticular, palidez na região da aplicação.

Iniciou-se o Protocolo SBTI para isquemia:

1. 18h40 - Começou a isquemiar o nariz, parei a aplicação com ácido hialurônico.
2. Apliquei de imediato hialuronidase com cânula na mesma região do ácido, 2000UTR.
3. 19h52 - Receitei aspirina 100mg cada 12horas e liberei a paciente para a casa.
4. No dia seguinte 6h da manhã a paciente retorna a clínica e continuamos o protocolo.

Aplicação de laser infravermelho em toda a região (Aparelho Newskin).

5. Foi feita nova aplicação de Hialuronidase com massagens vigorosas com gaze morna. (Massagem 1h e nova aplicação de Hialuronidase, a paciente ficou 2h sob meus cuidados no consultório e foi liberada).

6. Receita:

Aspirina 500 mg- cada 6 horas/ 5 dias

Clavulin BD 875 mg – cada 12horas/ 5 dias

Predsim 20mg - 2vezes no dia/ 5 dias

Cefalexina 500mg - cada 6horas/ 7 dias

Metronidazol 400mg - cada 8horas/ 7 dias

Citrato de Sildenafil 50mg / dose única

Maleato de Enalapril 20mg- 1 vez ao dia/ dose única

Dipirogenta em pomada 30mg- 2vezes ao dia

7. A paciente retornou as 14h na clínica e continuamos com as massagens quentes e mais uma aplicação de Hialuronidase, me guiando pelo protocolo de isquemia nasal, ficou mais 2h na clínica fazendo massagens vigorosas. A paciente foi liberada para casa e orientada a realizar, à noite, massagens quentes com pomada de Dipirogenta 30mg.

8. Dia seguinte as 6h, no retorno da paciente para a clínica, já observamos melhora considerável.

Também foi aplicado o laser junto com as massagens compressivas

No quarto dia o nariz estava sem isquemia, totalmente recuperado não precisou de câmara hiperbárica.

Uma das mais graves intercorrências que ocorrem na aplicação do AH para preenchimento na HF é a oclusão arterial, por isso é necessário ao cirurgião-dentista o estudo e um profundo conhecimento do sistema arterial e dos músculos da face em tratamento.

As microcânulas flexíveis de ponta romba são uma ferramenta muito eficaz na prevenção de vários problemas pois evitam o rompimento de vasos por causar menos trauma sob a derme ao deslizarem com maior facilidade e a abertura lateral permite uma perfeita injeção do preenchedor de forma mais segura com redução significativa na causa de dor e de danos ao paciente.

Uma vantagem significativa no uso do AH é que mesmo tendo uma vida média de permanência de 8 meses, se o paciente assim o desejar ou por algum motivo for necessário, poderá ser eliminado do local com a aplicação de hialuronidase que é uma enzima, natural do ser humano, que despolimeriza reversivelmente o ácido hialurônico existente no cimento ao redor das células do tecido conjuntivo, reduzindo assim temporariamente a viscosidade desse tecido e tornando-o mais permeável à difusão de líquidos.

A hialuronidase é comumente usada na reversão da aplicação do AH por diversos motivos que vão desde reações indesejadas, passando por um preenchimento irregular e até mesmo caso o paciente não fique satisfeito com o resultado da aplicação.

O AH é um preenchedor seguro e com ótimos resultados no processo de HF, pois vem de encontro a um crescente desejo da população brasileira que passa por um processo de envelhecimento de sua pirâmide etária causando desconforto em grande

parte dessa população na busca de se elevar sua autoestima, ajudando a minimizar os problemas sociais dessas pessoas. Seu alcance seria ainda maior se seu custo estivesse mais próximo da realidade econômica da população.

DISCUSSÃO

Podem ocorrer complicações desse tipo na injeção de AH por dois motivos: imprevista injeção intravascular do material preenchedor ou por compressão vascular externa. A área em discussão foi afetada por embolização arterial direta da artéria.

Para os profissionais que trabalham com harmonização facial é imprescindível um profundo conhecimento da anatomia vascular facial e a utilização de cânulas como meio mais seguro na injeção dos materiais preenchedores, pois ao ser injetado intravascular o preenchedor migra para vasos menores dando início ao processo de isquemia.

Conforme observamos na Figura 2 “evolução da necrose”; observamos que a aplicação de hialuronidase foi muito eficaz na sua redução e eliminação do processo de isquemia.

Uma anamnese efetiva e detalhada deve destacar os fatores de risco que podem comprometer a pele nos procedimentos estéticos. Dentre estes deve-se investigar o tabagismo, histórico de radioterapia prévia, bem como rinoplastia e preenchimento realizados recentemente pelo paciente, enxertos ou preenchimentos definitivos, uso de entorpecentes, pele nasal fina, presença de cicatrizes, diabetes mellitus e granulomatose, visto que essas condições predispõe o desenvolvimento de complicações imediatas e/ou tardias.

O planejamento ideal dos procedimentos estéticos é aquele que promove melhorias na qualidade da pele e na vida do paciente, e estes devem evitar danos de qualquer magnitude. Portanto, qualquer suspeita de intercorrência durante ou pós-procedimento, deve ser gerenciado de imediato para salvar a pele e evitar insatisfação do paciente. Visto que resultados desastrosos implicam em medidas legais e na aplicação da lei. Nesse sentido, harmonização realizada com segurança é a primeira iniciativa para promover melhores resultados. Dessa forma, é posto pelas evidências científicas que a rinomodelação é um procedimento seguro e eficaz desde que realizado por profissionais experientes.

CONCLUSÃO

Mesmo sendo considerado seguro pela FDA o AH apresenta alguns riscos e por isso só deve ser utilizado por profissionais devidamente treinados e habilitados para no caso de se ocorrer qualquer intercorrência a mesma seja imediatamente diagnosticada e tratada conforme protocolo para cada situação a fim de se evitar complicações tardias que tendem a avançar para danos teciduais mais profundos, tais como necrose, que deixarão marcas e cicatrizes permanentes causando danos ao paciente.

É necessário ter em mente a extrema importância de se seguir sempre os protocolos e consenso científico, objetivando resolver o evento em questão o mais rápido possível, a fim de amenizar danos, já que para a correção da isquemia causada por AH esse protocolo quando executado de forma correta tem altas taxas de sucesso ao se evitar a necrose minimizando assim os danos ao paciente.

REFERÊNCIAS

Inoue K, Sato K, Matsumoto D, Gonda K, Yoshimura K. Embolização arterial e necrose da pele da asa nasal após a injeção de preenchimentos dérmicos. *Plast Reconstr Surg.* 2008; 121 (3): 127-8.

Honart JF, Duron JB, Mazouz-Dorval S, Rausky J, Revol M. Nécrose de la Pointe du Nez Secondaire à Une injeção d'acide hyaluronique. *Ann. Chir. Plast.* 2013; 58 (6): 676 - 9.

Lima VGF, Regattieri NAT, Pompeu MF, Costa IMC. Compressão vascular externa por preenchimento de ácido hialurônico documentado com ultrassom de alta frequência. *J Cosmet Dermatol.* 2019; 18 (6): 1629-31.

DeLorenzi, C. Novo Alto Dose Pulsado Hialuronidase Protocolo para Hialurônico Ácido Filler Vascular Desfavoráveis Eventos *Aesthet Surg J.* 2017; 37 (7): 814-25.

Pinheiro MV, Bagatin E, Hassun KM, Talarico S. Desfavoráveis efeito de suave tecido augmentação com hialurônico ácido. *J Cosmet Dermatol.* 2005; 4 (3): 184-6.

Chen Q, Liu Y, Fan D. Serious vascular Complicações após não cirúrgico Rinoplastia: A Relato de caso. *Plast. Reconstr. Surg.* 2016; 4 (4): e863.