

PREENCHIMENTO SUBCUTÂNEO DE GOTEIRA LACRIMAL EM PÁLPEBRA INFERIOR: RELATO DE CASO

SUBCUTANEOUS FILLING OF TEAR DROP IN THE LOWER EYELID: CASE REPORT

Aline Barbosa de Oliveira¹

Lauscea Regina Veronezi²

Marcia Vivianne Nogueira³

Chrystianne Rabelo Lima Barbosa⁴

Henrique Rodrigues Ribeiro⁵

Juliana Lemos Maia⁶

Gina Elayne Silva Montezuma⁷

Marcelo Januzzi Santos⁸

Resumo: A goteira lacrimal porção medial da parte inferior da cavidade orbital, apresenta uma deformidade de origem multifatorial, não acometendo apenas pacientes em processo de envelhecimento facial. Uma possibilidade de tratamento é utilizar preenchedores com características específicas de flexibilidade para esta região. Na aplicação desta técnica, depositamos no subcutâneo em micropontos em toda a região peri-orbicular dos olhos de ligamento cantal medial a ligamento cantal lateral. Foram utilizados 0,4 ml aproximadamente em cada lado (direito e esquerdo) distribuídos em micropontos

-
- 1 Instituto Marcelo Januzzi
 - 2 Instituto Marcelo Januzzi
 - 3 Instituto Marcelo Januzzi
 - 4 Instituto Marcelo Januzzi
 - 5 Instituto Marcelo Januzzi
 - 6 Instituto Marcelo Januzzi
 - 7 Instituto Marcelo Januzzi
 - 8 Instituto Marcelo Januzzi



de aplicação por meio do sistema smart click da seringa por toda a pálpebra inferior em pontos superficiais e mais profundos da mesma camada subcutânea para não concentrar o produto sob a pele. Optamos por não executar sobrecorreção, uma vez que o produto utilizado por seu Swelling Factor poderia, ao longo dos dias, após absorção de água, formar bolsas na região tratada. O presente estudo observacional descritivo teve como objetivo tem como objetivo evidenciar o resultado do preenchimento subcutâneo com Skinboosters Vital Light no tratamento da goteira lacrimal.

Palavras- chave: Rejuvenescimento facial. flacidez. Preenchedores dérmicos

Abstract: The tear drip, medial portion of the lower part of the orbital cavity, presents a deformity of multifactorial origin, not only affecting patients in the facial aging process. One treatment possibility is to use fillers with specific flexibility characteristics for this region. When applying this technique, we deposit microdots in the subcutaneous tissue throughout the peri-orbicularis oculi region from the medial canthal ligament to the lateral canthal ligament. Approximately 0.4 ml was used on each side (right and left) distributed in application micropoints using the smart click syringe system throughout the lower eyelid in superficial and deeper points of the same subcutaneous layer so as not to concentrate the product under the skin. We chose not to perform overcorrection, since the product used by your Swelling Factor could, over the days, after absorbing water, form pockets in the treated region. The present descriptive observational study aimed to highlight the results of subcutaneous filling with Vital Light Skinboosters in the treatment of tear leakage.

Keywords: Facial rejuvenation. flaccidity. Dermal fillers

INTRODUÇÃO

A goteira lacrimal acomete a porção medial da cavidade periorbital, sendo uma deformidade



de origem multifatorial, não acometendo apenas pacientes em processo de envelhecimento facial. O seu surgimento está ligado, principalmente, à perda volumétrica de gordura, mas fatores como hérnia da gordura orbital, frouxidão da pele e ptose tecidual também podem estar envolvidos. (Hirmand, 2010)

Anatomicamente, a região infraorbital é dividida em duas partes: medial e lateral. A parte medial é formada por pele, parte orbital do músculo orbicular dos olhos e periósteo, por sua vez, a parte lateral possui várias camadas, como, por exemplo, a presença da gordura suborbicular dos olhos (SOOF). (Cotofona, 2019)

Com o envelhecimento facial, a maxila sofre remodelação óssea, assumindo uma posição retruída em relação à cavidade orbitária. Este acontecimento favorece a ptose da bochecha para baixo e para medial, além de um prolapso da gordura orbital, resultando em uma borda da órbita inferior demarcada. Logo, apenas o preenchimento da goteira lacrimal não é o suficiente para corrigir tal deformidade. É necessária, para um resultado eficaz a reposição volumétrica da borda inferior da órbita bem como da bochecha. (Hill, 2015)

Em 2010, Hirmand classificou a deformidade da goteira lacrimal de acordo com a avaliação clínica em:

1. Pacientes classe I tem perda volumétrica limitada a região medial da goteira lacrimal, podendo ou não apresentar leve achatamento até a região da bochecha central.

2. Pacientes classe II tem perda volumétrica tanto na região medial como na região lateral da órbita, podendo ou não apresentar deficiência de volume moderada na bochecha medial e achatamento da bochecha superior central.

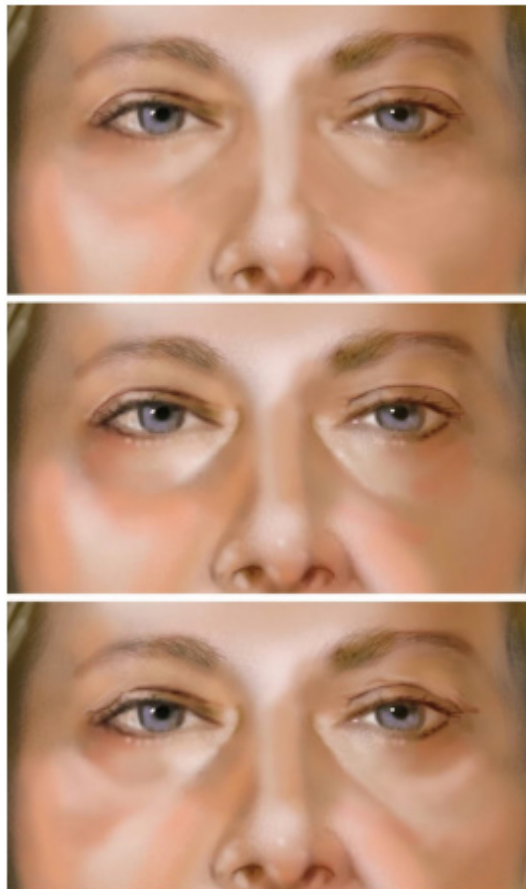
3. Pacientes classe III apresentam uma depressão completa de toda a borda da orbita inferior. Estando associada a uma deficiência volumétrica mais severa da bochecha medial, bochecha central e da eminência malar.

Portanto, podemos observar na figura abaixo, a classificação dos padrões de perda de volume



periorbital: (primeira) classe I, limitada à goteira lacrimal ou órbita medial (às vezes associada a um leve achatamento da bochecha central); (centro) classe II, depressão medial e lateral aparente (pode estar associada a leve deficiência de volume na bochecha medial e leve achatamento do triângulo central; e (abaixo) classe III, depressão completa visível circunferencialmente na borda orbital (frequentemente associada à deficiência de volume mais avançada na bochecha medial, bochecha central e eminência malar).

Figura 1- Classificação dos padrões de perda de volume periorbital



O tratamento da deformidade da goteira lacrimal pode ser tratado de forma cirúrgica ou não cirúrgica, porém a forma cirúrgica é invasiva e pode não haver êxito quando realizada por profissionais não experientes. O tratamento não cirúrgico feito com ácido hialurônico não trata as causas, mas



pode melhorar o seu aspecto, trazendo uma aparência mais descansada e mais jovem, além de ser menos invasivo e não necessitar de tempo de recuperação significativo. (Kane, 2005)

O ácido hialurônico (AH) é um glicosaminoglicano encontrado naturalmente na matriz extracelular dos tecidos humanos. Possui meia vida curta, uma vez que é altamente solúvel em água. Características como afinidade por água, biocompatibilidade e sua presença natural na pele torna o AH a substância de eleição para procedimentos dérmicos por profissionais da estética. (Tezel, 2008)

A utilização do AH endógeno somente foi possível devido à estabilização da molécula através do processo químico de reticulação, uma vez que a sua meia vida seria de 12 a 24 horas pela ação da enzima hialuronidase. A reticulação transforma a solução de AH em gel, ou seja, cria uma rede de polímeros, o que por sua vez, dificulta a ação da hialuronidase e de radicais livres.

Luvizuto e Queiroz (2019) referem que para o tratamento das olheiras e pálpebra inferior dos olhos, devem-se considerar os aspectos anatômicos da região, os músculos envolvidos e à vascularização. O preenchimento das olheiras com AH tem o intuito de afastar a pele dos vasos sanguíneos, diminuindo o aspecto profundo e escuro da região. E às vezes, o AH pode não clarear as olheiras de forma esperada e é preciso associar outras técnicas de clareamento, como aplicação de ácido retinóico, hidroquinonas, lasers dentre outros.

Além do grau de reticulação, outras propriedades químicas e físicas devem ser levadas em consideração ao escolher o preenchedor ideal para a região onde será utilizado, como a dureza e consistência do gel: onde os géis com alto G' (módulo elástico), apresentam grau de reticulação maior, sendo capazes de resistir às forças de cisalhamento. (Tezel, 2008)

O uso de AH para preenchimento da área periocular tem aumentado significativamente tanto para indicações funcionais quanto estéticas. Por ser um material biodegradável e ter potencial limitado para reações autoimunes, o AH é conhecido como o produto de escolha para preenchimentos dérmicos nessa área. Estudos têm demonstrado que a região periorbital é uma das primeiras áreas da face a apresentar sinais de envelhecimento, sendo particularmente proeminentes as rugas e/ou linhas de expressão, a ptose e a hiperpigmentação periorbital (Afonso, et. al, 2022).



Uma técnica de utilização de Skinbooster Vital Light foi proposta em 2022 para tratar de maneira complexa essa região específica. Trata-se de uma técnica onde material mais firme é colado em áreas mais profundas submusculares e justa osseas próximas ao rebordo ósseo infra-orbital na forma de pequenos bolus para reestruturas a gordura do SOOF e na sequência, no mesmo ato, o Skinboosters Vital Light é usado da forma que seguimos neste trabalho, espalhando o produtos em micro gotas no subcutâneo (Nogueira M, Januzzi Santos M., 2022)

Os Skinboosters são géis indicados para uma hidratação profundada pele, sem alto poder de volumização e capazes de melhorar as rugas finas da pele. Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo evidenciar o resultado do preenchimento subcutâneo com Skinboosters Vital Light no tratamento da goteira lacrimal.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo observacional descritivo, relata o tratamento realizado em uma paciente, do sexo feminino, idade de 32 anos, que possuía como queixa principal a aparência cansada, após a anamnese foi classificada em Classe II de acordo com a classificação de Hirmand.

Ao iniciar o procedimento, foi realizada uma coleta de dados e anamnese da paciente, referente aos seus dados pessoais e estado de saúde geral, bem como as motivações e expectativas da paciente, tentando assim, evitar frustrações em relação ao resultado do tratamento proposto. Ademais, os objetivos e benefícios do procedimento foram esclarecidos e, em seguida, colhidas as assinaturas e preenchido o termo de consentimento, com as seguintes informações: possíveis complicações e riscos do procedimento, reações que podem ocorrer e que são previstas após o procedimento (edema, hematomas etc.), além dos cuidados necessários pós-aplicação.

Ao realizar o exame físico foram analisadas as estruturas faciais cuidadosamente, observando a face para monitorar alterações que impactam direta ou indiretamente no envelhecimento em cada camada: pele, tecido subcutâneo, camada muscular e parte óssea. Portanto, foi observado e registrado



as características e necessidades da paciente, para assim, dar início a escolha de materiais e procedimentos a serem realizados. A paciente foi avaliada se havia necessidade de remodelação zigomática antes de iniciar a remodelação da goteira lacrimal, principalmente na região do sulco nasojugal.

Foram realizadas as fotografias (pré-operatório imediato) da paciente e seu escaneamento facial com o Sistema Vectra H2 em cada etapa do tratamento.

Figura 2: Foto Inicial ângulo frontal



Figura 2: Foto frontal Inicial – evidenciando as goteiras lacrimais profundas

PRODUTO UTILIZADO

Como já descrito anteriormente, géis a base de ácido hialurônico tem como vantagem o fato de serem substâncias encontradas naturalmente em nossos tecidos, além de sua alta afinidade por



água, gerando hidratação e suporte tecidual.

Para a remodelação da região peri orbicular dos olhos foi utilizado, no presente estudo, no plano subcutâneo, o Restylane Vital Light, gel com G' menor, viscoso e com capacidade de volumização baixa.

TÉCNICA DE APLICAÇÃO

Após correto diagnóstico, a paciente foi classificada como classe II sendo necessário o preenchimento de um ponto de sustentação na região do maxilar lateral equivalente ao ponto CK3 dos Md Codes, com o intuito de obter sucesso na remodelação da região do sulco nasojugal.

Feito o planejamento, toda a face da paciente foi limpa com demaquilante, seguido de antissepsia com álcool isopropílico 70%. As marcações com lápis demográfico equivalentes aos pontos Ck3 e Tt1, Tt2 e Tt3 foram realizadas.

A aplicação do AH foi feito inicialmente no ponto Ck3 onde foi utilizado o Restylane Lyft, gel mais firme da linha NASHA exercendo papel fundamental na reestruturação da maxila lateral. Após aspiração prévia, foi injetado no plano supra periosteal, em forma de bolus, o equivalente a 0,3 ml em cada hemiface com agulha 27G.

Feito isso, foi realizado um pertuito (orifício na pele) de entrada com agulha 25G, em um ponto 01 cm inferior na área de sulco nasojugal, e com a introdução da cânula 25Gx50mm através desse mesmo orifício onde foi realizado o preenchimento com o Restylane® Vital Light. Na aplicação desta técnica, conseguimos visualizar a cânula no subcutâneo e depositamos o material em micropontos em toda a região peri-orbicular dos olhos de ligamento cantal medial a ligamento cantal lateral. Foram utilizados 0,4 ml aproximadamente em cada lado (direito e esquerdo) distribuídos em micropontos de aplicação por meio do sistema smart click da seringa por toda a pálpebra inferior em pontos superficiais e mais profundos da mesma camada subcutânea para não concentrar o produto sob a pele. Optamos por não executar sobrecorreção, uma vez que o produto utilizado por seu Swelling



Factor poderia, ao longo dos dias, após absorção de água, formar bolsas na região tratada.

Após cada injeção/aplicação, sempre foi realizada uma massagem em todas as regiões tratadas, para uma melhor adaptação do material preenchedor.

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Foram realizadas estereofotogrametrias antes do tratamento preenchedor, no pós- imediato e após 30 dias através do método de captura da imagem em 3D com o aparelho VECTRA H2, seguindo as especificações do fabricante, obtendo uma comparação quantitativa da diferença entre o estado pós 30 dias do procedimento e antes de realizar tratamento de correção e pós-procedimento de correção.

RESULTADOS

Os resultados após a aplicação do Skinboosters Vital Light mostrou melhoria da goteira lacrimal, uma vez que a paciente classificada em Classe II, segundo Hirmand, migrou para Classe I.

Analisando as estereofotogrametria observamos ganho volumétrico na região da goteira lacrimal (parte medial) que foi demonstrado através da escala quantitativa em milímetros. No pós- imediato o ganho volumétrico variou de 0.359mm até 2.513mm e no acompanhamento de 30 dias após a realização do procedimento foi de 0.324mm até 2.269mm.

A estereofotogrametria obtida com o VECTRA H2 traz confiabilidade dos resultados quantitativos obtidos.





Figura 3 - Medição volumétrica no pós- imediato do preenchimento da goteira lacrimal com Skinboosters Vital Light. Fonte: VECTRA H2.



Figura 4 - Medição Volumétrica 30 dias após procedimento. Fonte: VECTRA H2.



DISCUSSÃO

A principal causa do surgimento das olheiras é a hiperpigmentação localizada, condição que provoca produção excessiva de melanina e, muitas vezes resulta da exposição solar, alterações hormonais, inflamação e processo de envelhecimento. Devido à aparência cansada causada pela hiperpigmentação, cada vez mais pacientes são incentivados a buscar a correção dessa queixa com procedimentos estéticos menos invasivos e mais tonificantes, que mantenham ou restaurem uma aparência jovem (Cymbalista; Garcia; Bechara, 2021).

Além de sua importância como substância estrutural, o ácido hialurônico é um importante componente do tecido funcional. É essencial para processos celulares como proliferação, diferenciação e migração, e estimula a atividade dos fibroblastos e promove a biossíntese de colágeno e outros componentes (Barsal, 2014).

Os tratamentos dermatológicos minimamente invasivos destinados a retardar o processo de envelhecimento da pele estão tornando-se cada vez mais populares e acessíveis os pacientes procuram tratamentos ambulatoriais com poucos efeitos secundários e resultados a longo prazo, buscando sempre naturalidade e eficácia com tempo de inatividade mínimo. Portanto, a utilização do ácido hialurônico por injeção intradérmica é uma medida antienvelhecimento eficaz. O tratamento, chamado skinbooster, proporciona hidratação profunda à pele e é considerado um tratamento antienvelhecimento (Kerscher, 2017).

A pigmentação periorbital pode desenvolver-se com a idade ou ser exacerbada pela perda de volume infraorbital e sombreamento. Observou-se que uma das principais manifestações em pacientes com hiperpigmentação periorbital é o desenvolvimento de deformidade lacrimal devido à perda de volume nesta área. Dessa forma, o preenchimento do AH pode garantir melhora imediata do quadro.

O uso dos ácidos hialurônicos Skinboosters Vital está relatado na literatura como uma possibilidade de uso para o preenchimento da região da goteira lacrimal, acreditamos que pela concentração menor de ácido hialurônico 12% do Skinboosters Vital Light contra 20% Skinboosters Vital,



o Vital Light seja uma escolha mais sensata para esta região pela diminuição da atração de líquidos para esta área e a diminuição da formação de bolsas de retenção hídrica.

Deve ser salientado o cuidado para a prevenção das complicações, especialmente aquelas relacionadas com possíveis hemorragias, é importante verificar se o paciente está recebendo tratamento crônico com anticoagulantes orais, antiplaquetários agentes ou anti-inflamatórios não esteróides. Recomenda-se também rever a dieta do paciente e possível uso de suplementos incluindo alguns alimentos comumente consumidos, alho, cebola e produtos como Ginkgobiloba – podem contribuir para sangramentos devido ao seu conteúdo em substâncias como salicilatos, vitamina C ou vitamina E, e seu consumo deve ser reduzido (Waker, 2018).

Mais estudos clínicos prospectivos, com um n maior e maior tempo de observação devem ser realizados para se determinar a eficácia e segurança deste tratamento, entretanto este estudo revela indícios de que quando bem aplicado e bem distribuído na região palpebral inferior este material contribui significativamente para a melhoria do aspecto geral da goteira lacrimal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O preenchimento da goteira lacrimal com Skinboosters Vital Light mostrou-se uma alternativa eficaz e seguro para o tratamento desta região apresentando manutenção volumétrica mantida ao longo de 30 dias.

REFERÊNCIAS

Bansal, J., Kedige, S.D, Anand, S. Hyaluronic acid: a promising mediator for periodontal regeneration. Indian J Dent Res. V.21, p.575-8, 2010

Cotofana, S., Lachman, N. Anatomy of the facial fat compartments and their relevance in aesthetic surgery. J Dtsch Dermatol Ges. v.17, p.399-413, 2019



Cymbalista, N.C, Garcia R, Bechara S.J. Classificação etiopatogênica de olheiras e preenchimento com ácido hialurônico: descrição de uma nova técnica utilizando cânula. Surg Cosmet Dermatol v. 4, p.315-321, 2012

Hirmand, H. Anatomy and nonsurgical correction of the tear trough deformity. Plast Reconstr Surg. V.125, p.699-708, 2010

Kane, M. Treatment of tear troug deformity and lower lid bowing with injectable hyaluronic acid. Aesth Plast Surg. 2005;29(5):363-67.

Kersch, M., Buntrock, H., Hund, M., Mokosch, A., Ogilve, A., Sami-mi-Fard, S et al. Restylane® Skinboosters™ for the improvement of skin quality - results of a consensus meeting. Cosmet Med. v.17, p.28-34, 2017

Luvizuto. E.; Queiroz, T. Arquitetura Facial. 1 ed. Nova Odessa: Napoleão Editora. 2019.

Matarasso S,L, Carruthers J,D, Jewell M,L; Restylane Consensus Group. Consensus recommendations for softtissue augmentation with nonanimal stabilized hyaluronic acid (Restylane). Plast Reconstr Surg v.117, 3S–34S, 2006

Nogueira M, Januzzi Santos M. PREENCHIMENTO DE GOTEIRA LACRIMAL MINIMAMENTE INVASIVA: SÉRIE DE CASOS. Estudos Avançados Sobre Saúde E Natureza, 8. <https://doi.org/10.51249/easn08.2022.949>

Reznik, A. N. N. A. “Correction of lower eyelid by hyaluronic acid (HA) filler, depending on anatomic features.” Cosmetic Medicine 3.2 (2017).

Valente, D.S, Zanella, R.K, Preto, A.S, Valente, S.S, Laranjeira, F.L periorbital area treatment with restylane vital skinbooster. J Surg Dermatol v.3,p.168-74, 2015

Walker K, Pellegrini, M.V. Hyaluronic Acid. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing StatPearls Publishing LLC. 2018

