

Implante capilar com uso da técnica FUE em paciente com alopecia triangular congênita

Resumo

Introdução

A alopecia triangular congênita (ATC) é um tipo de calvície benigna, não-cicatricial, assintomática, não-inflamatória cujo principal dano volta-se a fatores psicossociais estando associada a depressão e sendo motivo de preocupação por ser um sinal inestético.

Objetivos

O objetivo geral é relatar um caso de implante capilar com uso da técnica cirúrgica Follicular Unit Extraction (FUE) para Alopecia Triangular Congênita (ATC). Os objetivos específicos são: Descrever o estudo de caso; apresentar a técnica FUE e mostrar os resultados de sua aplicação.

Materiais / Sujeitos e Métodos

Para a realização da pesquisa descreveu-se o caso de um paciente do sexo masculino com 21 anos de idade sem co-morbidades que apresentou ATC. A técnica utilizada foi a Follicular Unit Extraction (FUE) que procede com a extração de folículos pilosos de uma área doadora para a área receptora.

Resultados

É importante fazer um diagnóstico diferencial sendo recomendado o uso da dermatoscopia. O correto armazenamento do material coletado é fator crítico de sucesso e o implante por meio da técnica FUE apresenta importantes vantagens destacando-se a ausência de cicatrizes lineares e recuperação pós-operatória.

Conclusões

Neste estudo de caso os resultados foram satisfatórios visto que deram um aspecto natural ao cabelo implantado gerando um ótimo efeito estético e funcional.

Abstract

The ATC is a type of benign, non-scarring, asymptomatic, non-inflammatory baldness whose main damage is related to psychosocial factors being associated with depression and being a cause for concern because it is an unsightly sign. The general objective is to report a case of hair implant using the FUE surgical technique for ATC. The specific objectives are: Describe the case study; present the FUE technique and show the results of its application. In order to carry out the research, the case of a 21-year-old male patient with no comorbidities who presented ATC was described. The technique used was the FUE that proceeds with the extraction of hair follicles from a donor area to the recipient area. It is important to make a differential diagnosis and the use of dermatoscopy is recommended. The correct storage of the collected material is a critical success factor and the implant using the technique has important advantages, highlighting the absence of linear scars and postoperative recovery. In this case study, the results were satisfactory as they gave the implanted hair a natural appearance, generating a great aesthetic and functional effect.

Autor/Orientador



Leandro Guimarães do Couto
Pós-graduando em Dermatologia
Faculdades BWS



Dr. Valcinir Bedin
Dermatologista – Coordenador dos
Curso de Tricologia e Dermatologia
Pós-Graduação
Faculdades BWS
Brasil

Palavras-chave

Alopecia. Queda de Cabelo. Calvície.

Keywords

Alopecia. Loss of hair. Baldness.

INTRODUÇÃO

Alopecia é um termo médico utilizado para fazer referência à calvície podendo apresentar-se em pequenas extensões, mas, em casos mais severos pode atingir todo couro cabeludo (alopecia total) e em casos mais raros, todos os pelos do corpo (areata universal). Tal patologia não é contagiosa (1).

A ATC é benigna, não-cicatricial, cuja patologia ainda não é totalmente conhecida. Foi descrita pela primeira vez na literatura em 1905 por Sabouraud como “alopecia triangularire congenitale de la temp” (2). O termo “congênita” tornou-se inadequado visto que nem sempre se pode observar a alopecia com o nascimento da criança (2). Em alguns casos, a alopecia é manifesta a partir do terceiro ano de vida, época em que os cabelos mais finos são substituídos pelos terminais evidenciando a rarefação (2). Mas, na maioria é possível observá-la na primeira década de vida, apesar de existirem casos em que a manifestação acontece apenas na vida adulta (2).

A nomenclatura triangular decorre do formato geralmente triangular, oval e arredondado que em geral surgem na região frontotemporal (3). Há indícios de uma correlação entre uma herança autossômica dominante presente em casos associados a síndromes de down, retardo mental, epilepsia e outras anormalidades (3).

Grande parte dos casos não se apresenta de forma totalmente alopecia, sendo comum alguns poucos fios terminais na lesão (4). Trata-se de uma patologia assintomática, não-inflamatória e não-cicatrical que permanece inalterada durante toda vida (4). A lesão surge na região frontotemporal e algumas vezes nas regiões parietais e occipital. Em 80% dos casos as lesões são unilaterais e somente 20% bilaterais (4).

A ATC pode ser confundida com outros tipos de alopecia, sendo assim é preciso realizar diagnóstico diferencial para descartar a alopecia areata, tricotilomania, alopecia por tração e aplasia cutânea congênita (4). A imprecisão diagnóstica mais comum diz respeito a confusão entre ATC e a alopecia areata (4). Em geral, isso acontece quando a área da alopecia surge em local diferente do habitual ou quando aparece em numa fase posterior (4).

Para reduzir as margens de erro diagnóstico é interessante fazer a dermatoscopia do couro cabeludo (4). O correto diagnóstico reduz a necessidade de outros procedimentos mais invasivos e evita tratamentos desnecessários (4).

Um dos tratamentos para a ATC é a cirurgia ou transferência do solo, com finalidades estéticas ou psicológicas (5). A técnica FUE é utilizada para o tratamento da alopecia através da extração de folículos pilosos de uma área doadora para a área receptora (5). A técnica FUE passou por diversas modificações ao longo do tempo sendo que em 2002 passou a ser utilizado um método que conseguia transplantar as áreas glabras sem que antes houvesse a necessidade de fazer a ressecção em fuso de uma área doadora de couro cabeludo e de sua consequente cicatriz (5).

Ao longo dos anos tal procedimento tem sido aprimorado devido a criação de novos tipos de “punches”, aparelhos extratores que incisam a epiderme, havendo ainda a dissecação, porém, atingindo apenas a derme e o tecido celular subcutâneo, permitindo isolar e a manter a integridade da unidade pilosa. A extração acontece por meio de punches, com diâmetros que variam entre 0,8 mm e 1mm, por meio incisão circular em volta de cada unidade folicular no couro cabeludo e, posterior, extração (6). A epidemiologia na população geral é 0,11% sendo tão rara que menos de 100 casos foram relatados pela ciência desde 1905 (4).

Reconhecendo ser este um relato de caso com relevância científica, visto ampliar o acervo literário sobre o tema, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso de implante capilar com uso da técnica cirúrgica Follicular Unit Extraction (FUE) para Alopecia Triangular Congênita (ATC).

RELATO DO CASO

No dia 01/12/2018 um paciente de sexo masculino e com 21 anos de idade residente na cidade de Itumbiara – Goiás, buscou serviço de tricologia na Clínica Agile Hair com o Médico: Dr. Leandro Guimarães do Couto (CRM 13024). Sua principal queixa era a Arca Alopécia unilateral. O paciente não apresentava co-morbidades.

Paciente relata que com o seu nascimento os familiares observaram ausência de pelo na região temporal esquerda. A lesão localizava-se há + ou – 3 cm da linha

anterior no início da implantação dos cabelos. A forma e tamanho da lesão permaneceram inalterada, ou seja, sem evolução e assintomática.

A lesão apresentava forma de placa ovalada e arredondada com presença de pelos velos com alguns pelos do tipo lanugem com + ou – 1 cm diâmetro.

Para fazer o diagnóstico, além do exame clínico procedeu-se com a Dermatoscopia, exame feito com auxílio de uma óptica para melhor visualizar as estruturas, observou-se a presença ostio foliculares minúsculos, alguns pelos velos e pequena quantidade de pelos terminais. Ausência de processo inflamatório. Com base nas observações diagnósticas o resultado foi para Alopecia triangular congênita.

A técnica realizada para implante capilar foi a FUE (fio-Fio) utilizando-se os instrumentos: punch 0,8 mm; aparelho extração “MAMBA”; pinças extrações (fórceps); anestesia Local (Lidocaina); pinças implantação e ponta safira (incisões).

Foram tiradas fotografias com as etapas do tratamento com o objetivo de documentar o processo e avaliar os resultados. A Figura 1 mostra a alopecia do paciente antes do procedimento. Foram feitas demarcações nas zonas doadoras e receptoras sendo que antes procedeu-se com a raspagem para melhor visualização, conforme Figura 2.

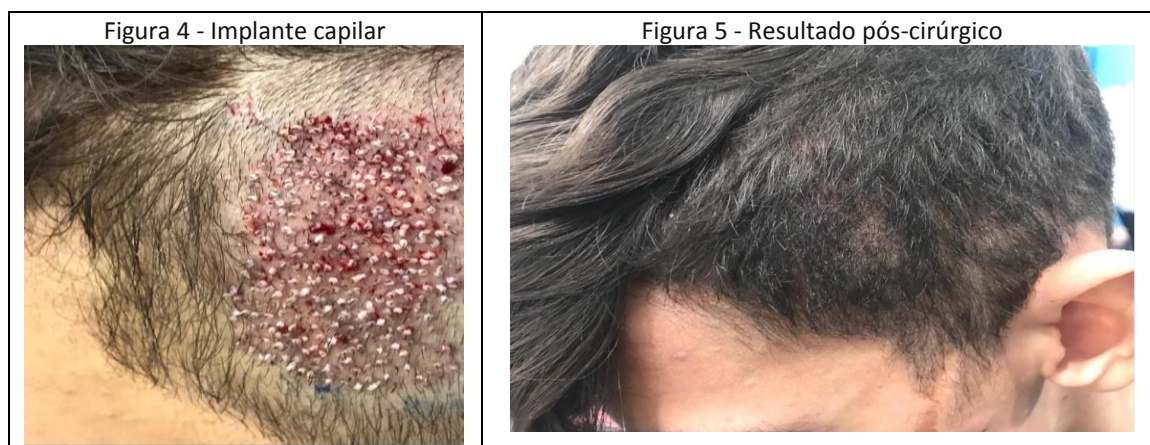
Após aplicação da anestesia local (Lidocaina) na área doadora localizada na nuca (occipital) procedeu-se com a extração das unidades foliculares com o punch 0,8 mm e a ponta safira foi utilizada para fazer as incisões. Os folículos capilares foram extraídos com o auxílio das pinças de extrações (fórceps) e o Aparelho extração “MAMBA”.

Os materiais coletados das unidades foliculares foram devidamente conservados em temperatura ideal para manterem-se adequados durante o tempo de permanência fora do organismo. Os folículos foram colocados em uma solução de armazenagem apropriada (solução com soro fisiológico 0.9%) para a manutenção da vitalidade dos folículos. Para preparar cada unidade folicular utilizou-se um microscópio estereoscópico que possibilita um processo minucioso e essencial para o sucesso do transplante capilar. Vide Figura 3.



Fonte: Estudo de caso (2018)

Após todo preparo do material folicular anestesiou-se a zona receptora onde foram criados diversos orifícios para implantar as unidades foliculares com o uso da Ponta safira (incisões). Com o uso das pinças implantação foram implantados os folículos capilares em uma profundidade similar ao comprimento da unidade folicular evitando que vasos sanguíneos pudessem ser atingidos. Vide Figura 4.



Fonte: Estudo de caso (2018)

Após o procedimento cirúrgico realizou-se a aplicação de Mesoterapia mensal uso produto tópico Descrição minoxidil 5% e finasterida 1 mg, 1 X ao dia ao dia via oral. Uso de ledterapia diário (capellux) com alta após 1 ano (12 meses). O resultado pós cirúrgico pode ser observado na Figura 5.

Entre 3 e 6 semanas após a cirurgia 80% dos cabelos transplantados caem deixando a raiz capilar implantada no couro cabeludo e irá crescer novos fios entre 3 e 4 meses de forma lenta, porém, progressiva. O resultado final dos procedimentos poderá ser observado no período de aproximadamente um ano após a cirurgia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A principal queixa dos pacientes acometidos pela ATC é de cunho psicológico provenientes das repercussões sociais que decorrem da percepção estética negativa provocada pela alopecia. A queda de cabelos é um motivo de preocupação e em muitos casos é considerado um sinal inestético (4,7).

Neste estudo o motivo que levou o paciente a buscar tratamento na clínica de tricologia decorre do desconforto estético (8). Na literatura científica estudos apresentam indícios de que pacientes com alopecia apresentam maiores probabilidades para desenvolver a depressão e o oposto também acontece, pacientes com depressão possuem maiores probabilidades de desenvolver alopecia (8).

Reconhecendo os fatores negativos provenientes da alopecia algumas formas terapêuticas são indicadas, mas para escolher o tratamento mais adequado é necessário proceder com o correto diagnóstico. Neste estudo, o Médico Cirurgião avaliou as causas e proporções da alopecia e a área doadora bem como aspectos psicológicos tais quais expectativas, possíveis riscos, fornecendo ainda as condutas pré e pós-operatórias. Buscou ainda saber se o paciente faz uso de alguma medicação, se tem doenças pré-existentes e fala sobre a necessidade de exames complementares como: hemograma, prova de coagulação ou outros a depender de cada caso.

Neste ponto, o estudo chama a atenção para o fato de que a alopecia foi observada logo ao nascer, mas nem sempre isso acontece e em casos em que a alopecia se apresenta em fase diferente é confundida com outros tipos de alopecia (2).

Outro ponto de convergência com a literatura científica refere-se ao fato não haver progressão da lesão, pois, ao buscar tratamento o paciente já estava com 21 anos de idade, sem alterações. Através do exame clínico foi ainda possível observar as

características da lesão que apresentava placa ovalada e arredondada, características essas comuns a ATC (9). Ainda assim, é possível haver confusão com outros tipos de alopecias e para fazer diagnóstico diferencial um instrumento amplamente recomendado é a Dermatoscopia (9). Por meio do dermatoscópio é possível aumentar em até dez vezes a visualização das lesões cutâneas facilitando a avaliação (9).

No estudo, o exame dermatoscópio constatou os ostios foliculares minúsculos e a ausência de processo inflamatório sendo o paciente diagnosticado para ATC.

Após o diagnóstico, demarcação da zona doadora e extração folicular um ponto crítico para o sucesso da cirurgia é a conservação dos folículos capilares (6). Vale lembrar que a quantidade de unidades foliculares dependerá da densidade da zona doadora e da necessidade de cobertura para a zona receptora (6). Nesse momento alguns desafios devem ser considerados (6). Primeiro é preciso conservar as unidades foliculares em solução de conservação durante toda cirurgia; é preciso atentar-se para o tempo de duração cirúrgica para evitar a desidratação e baixa na taxa de enxertos; cuidar para não debelar a zona doadora, deixando-a rarefeita; esforçar-se para não extrair folículos que cairão no futuro (6).

A etapa final do procedimento cirúrgico é a implantação. Esta etapa também oferece desafios técnicos em decorrência do fato de que o ângulo do cabelo varia quando nasce na superfície do couro cabeludo (6). No momento da implantação o ângulo é apenas estimado dado ao fato de que não é possível a visibilidade do ângulo dos folículos que estão debaixo da pele (6).

Outro ponto a ser observado ocorre na extração. Caso seja utilizado um instrumento muito cortante na FUE existe a possibilidade de transecionar as raízes dos folículos no momento em que estes forem penetrar a pele (6). É importante esforçar-se para fazer a inserção em paralelo com os folículos que estão abaixo do couro cabeludo (6). Visando evitar danos a raiz recomenda-se que o punch não atinja toda a profundidade folicular, deve-se inserir o punch, parcialmente ao longo da unidade folicular e a unidade é puxada por inteiro com o objetivo de reduzir a taxa de transecção dos bulbos (6). Tais procedimentos foram adotados no caso deste estudo e

os resultados foram satisfatórios visto que deram um aspecto natural ao cabelo implantado gerando um ótimo efeito estético e funcional (6).

Comparando a técnica tradicional follicular unit transplantation (FUT) com a FUE observam-se algumas similaridades sendo a principal diferença a forma de se obter os enxertos (10). Na técnica FUT (tradicional) a remoção de uma faixa capilar e posterior dissecação microscópica, já na FUE a extração é direta (10). Uma importante vantagem da técnica FUE está no fato de esta ser menos invasiva não havendo cicatriz linear, como na técnica FUT (10). Apesar das vantagens da técnica ela também apresenta limitações não sendo indicada para pacientes diabéticos, com distúrbios de coagulação, ou com protrombina inferior a 75%. (7).

CONCLUSÕES

Este estudo teve como objetivo relatar um caso de implante capilar com uso da técnica cirúrgica Follicular Unit Extraction (FUE) para Alopecia Triangular Congênita (ATC). Após o relato de caso foi possível observar interessantes vantagens no uso da técnica FUE como a ausência de cicatrizes lineares, possibilidade de retorno as atividades habituais visto ser uma cirurgia menor incisiva; menor desconforto ou dores após a cirurgia; possibilidade de obter cabelo de outras áreas como barba e tórax pois a sua forma de extração não remove o couro apenas o folículo.

Porém, ela exige um tempo cirúrgico maior, necessidade de raspar o cabelo e as taxas de transecção ainda são elevadas. Ainda assim no caso em questão os resultados foram satisfatórios.

REFERÊNCIAS

- (1) SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Alopecia Areata. [Internet]. 2017. [citado 2020 maio 20]. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/cabelo/doencas-e-problemas/alopecia-areata/22/>
- (2) CAMPOS JG, OLIVEIRA CMPB, ROMERO SAR, KLEIN AP, AKEL PBM, PINTO GM. Use of dermoscopy in the diagnosis of temporal triangular alopecia. [Internet]. Anais Brasileiros de Dermatologia. [citado 2020 maio 20]. 2015;90(1):123-5. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962015000100123&script=sci_abstract
- (3) RIVITTI E. A Dermatologia de Sampaio e Rivitti. [4.ed]. Artes Medicas; 2018.
- (4) SANTIAGO F, GUIOTE V. Tricoscopia: uma ferramenta útil no diagnóstico da alopecia triangular temporal. [Internet]. Revista SPDV. [citado 2020 maio 20]. 2014;72(3):357-60. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/TRICOSCOPIA-UMA-FERRAMENTA-%C3%9ATIL-NO-DIAGN%C3%93STICO-DA-Santiago-Guiote/acbe324b62ebe76654284b0c7ff9c843a421ce4a>
- (5) BLANCO JM, GARCÍA V. Alopecia triangular congênita e alopecia triangular temporal. [Internet]. Form Act Pediatr Aten Prim. [citado 2020 maio 20]. 2013;6(3):203-5. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/278036797_Alopecia_triangular_congenita_o_alopecia_triangular_temporal
- (6) RUSTON A, ROCCO M, BAROUDI R. Extração de unidades foliculares: transplante capilar sem cicatriz linear. [Internet]. Rev. bras. cir. Plást. [citado 2020 maio 20]. 2014;29(2):201-8. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0038>
- (7) UEBEL CO, MARTINS PDE, SILVEIRA JAM, GAZZALLE A. Megassessões de unidades foliculares e fatores de crescimento plaquetário. [Internet]. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. [citado 2020 maio 20]. 2013;28(1):156-64. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000100026
- (8) VALLERAND IA, LEWINSON RT, PARSONS LM, HARDIN J, HABER RM, LOWERISON MW, BARNABE C, PATTEN SB. Assessment of a Bidirectional Association Between

Major Depressive Disorder and Alopecia Areata. [Internet]. JAMA Dermat. [citado 2020 maio 20]. 2019;155(4):475-9. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/2720311>

- (9) FRANGE VMN, ARRUDA LHF, DALDON PEC. Dermatoscopia: importância para a prática clínica. [Internet]. Rev. Ciênc. Méd. [citado 2020 maio 20]. Campinas, 2009;18(4):209-15. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/637/617>
- (10) DUA A, DUA K. Follicular unit extraction hair transplant. [Internet]. Journal of cutaneous and aesthetic surgery. [citado 2020 maio 20]. 2010;3(2):76–81. Disponível em: Follicular unit extraction hair transplant. Journal of cutaneous and aesthetic surgery.