

Resenha do artigo: Histological effects of a combined collagen stimulation procedure consisting of microfocused ultrasound, soft tissue filler, and Ca-HA injections. *J Cosmet Dermatol.* 2023;22:1724–1730.

Profa. Camila Freitas

A busca pela manutenção de uma aparência facial jovem, através de procedimentos minimamente invasivos, vem crescendo muito nos últimos anos. Entender que o envelhecimento facial está relacionado a camadas diferentes da estrutura facial, como osso, ligamentos, músculos, gordura e pele ; e a sua complexa interação, principalmente as alterações específicas nos compartimentos de gordura superficial e profunda, contribuem para o entendimento de quais os objetivos dos protocolos que precisaremos utilizar.

Sabemos que a aparência envelhecida da face se dá através da perda de tensão e volume nos tecidos moles. Para solucionar estas alterações, procedimentos de estímulo de colágeno são amplamente utilizados e estudos recentes mostraram que o ultrassom microfocado transcutâneo (UFM) é benéfico para a contração da pele, regeneração de colágeno e melhoria do contorno inferior da face.

Com o objetivo de otimizar a prática clínica atual, o presente artigo levantou a hipótese de que a utilização de tratamentos híbridos, ou seja, a combinação do uso de MFU com a utilização de bioestimuladores à base de Ca-HA e ácido hialurônico (HA), poderiam produzir um melhor resultado na pele e no SMAS, no que diz respeito à estímulo de colágeno e melhora da flacidez, em comparação com o uso exclusivo de qualquer um dos tratamentos.

Através de um estudo de caso, um paciente foi selecionado, paciente do sexo feminino, de 60 anos, que seria submetida a lift facial cirúrgico, e que nunca havia feito nenhum tratamento de bioestímulo da pele antes.

A face desta paciente , na região pré auricular (área que seria removida com a cirurgia), foi dividida em 3 regiões de cada lado. Cada parte dessa foi identificada por uma letra, e aplicado um protocolo de tratamento. A saber: área A (controle), área B (UFM imediatamente antes de injetar bioestimulador à base de Ca-Ha), área C (bioestimulador à base de Ca-Ha primeiro, e um mês após, aplicação de UFM), área D (UFM imediatamente antes de injetar bioestimulador à base de Ca-Ha e HA), área E (apenas foi aplicado o UFM) e área F (apenas foi feita uma terapia com microagulhamento).

Após 150 dias da aplicação das terapias, o lifting cirúrgico facial foi então realizado juntamente com uma análise histológica das amostras.

A comparação de todas as cinco áreas com a área de controle mostra que a Área D teve a maior alteração no espessamento da pele, bem como no espessamento do SMAS, ou seja, a área onde as terapias de UFM, associadas com Ca-Ha e HA foram aplicadas na mesma sessão. Na sequência as áreas B e C foram as que tiveram resultados melhores.

A área E mostrou uma modesta melhora na espessura do SMAS e uma ligeira melhora na espessura da pele. A área F mostrou melhora principalmente na derme papilar, sem alterações nos septos fibrosos.

Os resultados deste estudo prospectivo intervencionista revelaram que alterações na derme e na arquitetura do tecido conjuntivo subdérmico podem ser induzidas por energia aplicada, por injeção de bioestimuladores e preenchedores de tecidos moles e por microagulhamento. A metodologia do desenho do estudo permitiu a investigação histológica de seis regiões faciais diferentes após a remoção do tecido. Até o momento, muitos procedimentos estão disponíveis, que demonstraram aumentar a estimulação do colágeno individualmente; no entanto, poucas investigações tiveram como objetivo quantificar o efeito das terapias combinadas, e este fato agrega muito valor a este estudo.

Clinicamente, os resultados do estudo indicam que a energia aplicada em combinação com um bioestimulador e preenchimento de tecidos moles à base de HA é mais eficiente para ativar os fibroblastos e induzir a produção de colágeno, o que foi visível no aumento do espessamento da camada SMAS e em um aumento da derme reticular, um componente crucial do sistema fascial superficial. Esses componentes colágenos da arquitetura tridimensional subdérmica fornecem estabilidade para a pele e formam uma interação mais estreita entre as camadas paralelas da face lateral. Esse aumento da estabilidade permite, em troca, uma redução da descida dos tecidos moles e uma melhor adesão da derme à subderme. Isso se apresenta clinicamente como redução da flacidez e maior firmeza da pele.

Os resultados deste estudo também fornecem orientações para a sequência em que essa terapia combinada deve ser melhor aplicada devido ao desenho do estudo realizado. Curiosamente, foi observado um aumento da espessura do SMAS e das camadas dérmicas na Área B (injeções de MFU e Ca-HA no mesmo dia) em comparação com a Área C (injeções de MFU e Ca-HA com 1 mês de intervalo), indicando um possível mecanismo sinérgico de ambos os tratamentos quando aplicado em um curto intervalo de tempo. Isso é novo e, portanto, os resultados fornecem orientação para os profissionais para sua prática clínica diária.

Apesar de se tratar de um estudo com apenas um único paciente, o desenho do estudo no que diz respeito aos critérios de seleção do caso, por exemplo, aumenta a confiabilidade no estudo. Além disso, a alta confiabilidade foi alcançada neste estudo através do uso da análise histopatológica, pois constitui uma medida objetiva de alteração anatômica.

Apesar de todos estes aspectos positivos, não podemos deixar de avaliar as desvantagens deste desenho de estudo. Um estudo de caso não pode produzir resultados generalizáveis. Como os efeitos dos tratamentos empregados podem variar de pessoa para pessoa, uma análise estatística e, portanto, um estudo em maior escala, devem ser realizadas no futuro. O exame do colágeno fibroso através da análise histopatológica também não é sem falhas. As amostras únicas extraídas de cada área de observação na face do nosso paciente não refletem necessariamente a estrutura

real em todas as áreas tratadas. A amostra extraída pode ter sido retirada de uma área cuja síntese de colágeno foi causada por algum outro fator não detectado e não intencional. No entanto, a inclusão de uma área de controle neste estudo reduz o risco de superestimar o efeito causado pelos tratamentos empregados. Por fim, o livre arbítrio do paciente dificulta a exclusão de efeitos de outros tratamentos que o paciente possa ter sofrido dentro do período do estudo.

Mas os pesquisadores também pensaram nisso, e para minimizar esse risco, foi solicitado ao paciente que assinasse a renúncia a tratamentos semelhantes fora do estudo durante o período do estudo. Além disso, foi relatado que não foram observados eventos adversos (nódulos, dor, inflamação, incidentes vasculares) durante o período do estudo, o que pode potencialmente ser atribuído ao perfil de segurança dos procedimentos aplicados

Finalizando, podemos avaliar que trata-se de um importante trabalho, seja pela crescente busca em torno do tema, e pelo impacto que pode causar nas condutas clínicas de forma imediata, além dos benefícios para os pacientes, mesmo cientes da necessidade da realização de estudos com um “n” mais expressivo.