

Localizador

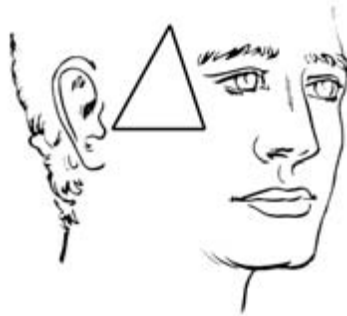
05-090

## Criocirurgia sob anestesia tumescente no manejo de carcinomas em área de risco do nervo facial

*Cryosurgery under tumescent anesthesia in the handling of carcinomas in area of risk of the facial nerve*

Há diversas modalidades no tratamento do carcinoma cutâneo, a saber, exérese cirúrgica, eletrodissecção, curetagem, cirurgia de Mohs e criocirurgia. A escolha do tipo de tratamento do carcinoma dependerá do tipo histológico, tamanho, infiltração e localização, e na dependência do *status* clínico do paciente[1]. Lesões localizadas em área de risco do nervo facial (Figura 1), conduzidos a exérese cirúrgica, não raramente determinam seqüelas motoras indesejadas. Nestes casos, a criocirurgia ganha destaque.

O objetivo da criocirurgia é a destruição total do tecido neoplásico. A temperatura terapêutica recomendada para carcinomas cutâneos varia de  $-50^{\circ}$  a  $-60^{\circ}$  C, medida na base da lesão. Contudo, não há necessidade de se utilizar agulhas térmicas para tal precisão. Medidas clínicas podem ser usadas para qualificar o congelamento e estabelecer se foi efetivo ou não. Estas medidas incluem o tempo de congelamento, tempo de descongelamento do halo e tempo de descongelamento total. O tempo de descongelamento do halo parece ser o elemento mais importante, onde deveria ter uma duração 2 a 3 vezes ao tempo de congelamento. Geralmente isto é obtido com um a dois ciclos de 60 segundos de congelamento[2]. Fatores intimamente relacionados com o sucesso da criocirurgia são a velocidade do congelamento, a duração do congelamento, e a temperatura mínima



**Figura 1.** Área de risco do ramo temporal do nervo facial.

atingida. Por exemplo, um rápido congelamento determina cristalização mais intracelular do que extracelular, o que é mais destrutivo e conseqüentemente mais eficaz. A curetagem associada a criocirurgia aumenta estatisticamente a taxa de cura do procedimento[1].

A criocirurgia, método terapêutico secular, se destaca por ser simples, versátil, rápido, efetivo e potencialmente mais seguro na condução destas lesões em área de risco, com taxa de cura variando de 95 a 97%. São contra-indicações absolutas a intolerância ao frio, doença ou fenômeno de Raynaud, urticária ao frio, crioglobulinemia, pioderma gangrenoso e distúrbios auto-imunes[3, 4]. Como contra-indicações relativas temos carcinomas maiores que 3 cm, carcinoma esclerodermiforme maior que 2 cm, tumores localizados no terço inferior da perna e em fendas embrionárias (sulco nasal, sulco retroauricular, canto interno ocular) e tumores recorrentes[5].

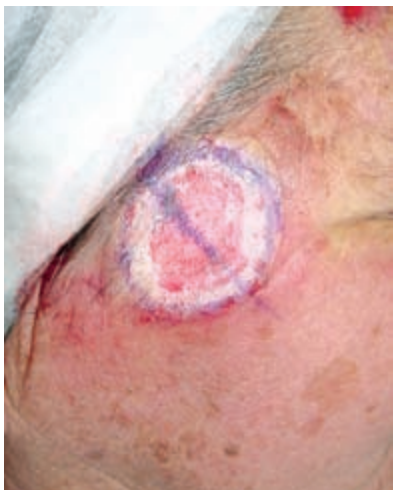
O uso de anestesia tumescente visa determinar uma maior proteção do nervo facial ao criar um "terceiro espaço". Além do mais, pelo efeito vasoconstrictor desta solução anestésica, o potencial criocirúrgico é aumentado, bem como o sangramento pós-operatório é reduzido[6]. A curetagem pode preceder a criocirurgia, pois além de facilitar a marcação das margens também aumenta a taxa de cura[1]. A técnica consiste em

demarcar as margens clinicamente visíveis. Toda área é então submetida à anestesia tumescente constituída de 3 a 5 ml de lidocaína 2%, 5 ml de soro fisiológico e 0,1 ml de adrenalina 1:1.000. Após 10 minutos podemos realizar curetagem da lesão com cureta em anel para melhor definir as margens tumorais; contudo, o carcinoma espinocelular frequentemente é de difícil manejo com cureta. Usamos a técnica da pulverização (*spray*) com movimentos circulares partindo do centro da lesão para periferia (Figura 2 e 3).

O pós-operatório é delineado com analgésicos, curativos diários com soro fisiológico e pomada de neomicina. A cicatrização completa é esperada em torno de 12 a 16 dias. O paciente deve ser acompanhado por um período de dois anos, onde existe o risco de recorrência tumoral[1, 2]. Quanto aos eventos que sucedem a criocirurgia, os classificamos como fenômenos obrigatórios e complicações. Como fenômenos obrigatórios temos surgimentos de vesículas ou bolhas, edema, exsudação moderada a intensa, e desconforto leve a moderado. Quadro febril e manifestações neurovegetativas são fenômenos não-obrigatórios e geralmente temporários. As complicações



**Figura 2.** Paciente de 69 anos, do sexo feminino, carcinoma basocelular bem-diferenciado em região temporal direita, com dimensão de 2 x 1,5 cm e margens irregulares.

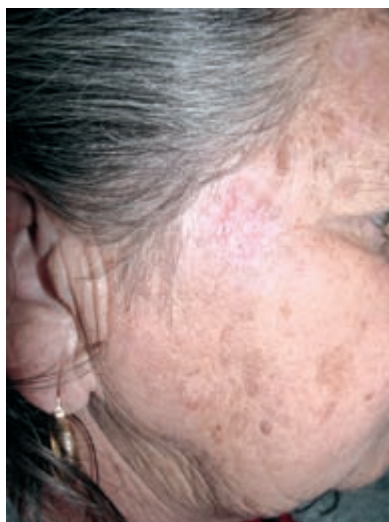


**Figura 3.** Criocirurgia.

incluem infecção, hemorragia, cicatriz atrófica, hipertrófica ou quelóideana, mílio, hiper e hipopigmentação[4]. O efeito colateral mais freqüente é a hipocromia que pode passar despercebido em pacientes de baixo fototipo, podendo ser temporário, porém freqüentemente é definitivo (Figura 4). Deve ser salientado que a criodestruição é célula ou tecido específico. Assim, o melanócito é o elemento biológico mais sensível ao congelamento, sendo destruído a uma temperatura de  $-4^{\circ}$  a  $-7^{\circ}$  C. A destruição criogênica dos queratinócitos requer uma temperatura mínima de  $-30^{\circ}$  a  $-40^{\circ}$  C. O perineuro

ou bainha conjuntiva do nervo é uma das estruturas mais resistentes ao congelamento[4].

Diante de uma afecção maligna o objetivo do cirurgião dermatológico será sempre a cura. Contudo, também sempre devemos questionar possibilidades curativas que ofereçam resultados estéticos potencialmente melhores. Assim, a fim de evitar percalços neurológicos, a anestesia tumescente pode ser utilizada nestes casos visando prevenir lesões nervosas e determinando cura clínica e biológica.



**Figura 4.** Pós-operatório de três meses.

## Referências

1. Mallon E, Dawber R. Cryosurgery in the treatment of basal cell carcinoma – assessment of one and two freeze-thaw cycle schedules. *Dermatol Surg* 1996;22:854-8.
2. Biro DE, Biro L. Cryosurgery in the nursing home. *J Geriatric Dermatol* 1997;5:16-9.
3. Kuflik EG, Gage AA, Lubritz RR, Graham GF. History of Dermatologic Cryosurgery. *Dermatol Surg* 2000;26:715-722.
4. Thai K, Sinclair RD. Cryosurgery of benign skin lesions. *Aust J Dermatol* 1999;40:175-86.
5. Kuflik EG. Cryosurgery update. *J Am Acad Dermatol* 1994;31:925-44.
6. Field LM. Facial Tumescent Solution for Cryosurgery: Subtract the Epinephrine, Add a Steroid, and Avoid Spinal Needles. *Dermatol Surg* 2001;27: 98-99.

### Mauricio Zanini

Especialista em Dermatologia. Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Secretário Nacional do Departamento de Cirurgia Dermatológica ano 2002/2003.

### Correspondência:

Mauricio Zanini  
Rua Marechal Floriano Peixoto, 245 - Sala 87  
Blumenau - Santa Catarina - Brasil - 89010-500  
Tel.: 47-326-5326  
e-mail: drzanini@ig.com.br