

Remoção de acrocórdon pela técnica do pinçamento

Acrochordon removal by impingement technical

Prezado Editor,

Acrocórdon, também conhecido como fibroma mole, molusco pêndulo e nevo pedúnculo, é um hamartoma cutâneo de alta prevalência. É constituído de tecido epidérmico e conjuntivo (epiderme e derme) em estado de proliferação, que se manifesta em forma de pêndulos, de pequena dimensão e em número variável de apresentação (às vezes centenas), normo e/ou hipercrômicos. É uma lesão benigna, porém devido sua localização preferencial em dobras e flexuras, determina desconforto clínico (inflamação/infeção), funcional (irritação) e estético. Sendo assim, é uma dermatose normalmente conduzida à remoção cirúrgica[1].

Popularmente consagrou-se a tentativa de remover a lesão por amarrar na base um fio de cabelo ou linha. Geralmente ineficaz, esta conduta confere risco de infecção. No âmbito médico, a remoção habitualmente faz-se por meio de excisão tangencial. Existem métodos clássicos para a excisão, a saber: tesoura



Figura 2. Pinçamento.

íris (delicada) e lâmina de bisturi. Esta excisão deve ser seguida de hemostasia, pois há sangramento (a lesão é bem vascularizada). A hemostasia pode ser química, mas habitualmente é ineficaz. A técnica por eletrocautério ou radiofrequência é muito eficaz na hemostasia. Devido a esta propriedade de coagulação, muitos adotam com sucesso a técnica de excisão tangencial direta com radiofrequência/eletrocautério. Contudo, deve ser realizada com perícia e sob anestesia, com risco de determinar uma cicatriz inestética deprimida ou um ferimento inesperado.

Desenvolvi uma técnica simples e eficaz, com mínimo desconforto ao paciente e baixo potencial de complicação. Na maioria das lesões, a aplicação de crioa- nestesia ou anestesia tópica (lidocaína, tetracaina) é suficiente. A remoção con-



Figura 4. Desprendimento da lesão e base coagulada.

siste na fixação da base do acrocórdon com pinça cirúrgica delicada e aplicação de radiofrequência em onda de corte e coagulação. A potência entre 35 a 45 geralmente é suficiente. O eletrocautério também determina resultados similares ao da radiofrequência, usando onde de coagulação pura em potência 3 a 4. O resultado imediato é a remoção da lesão e uma base tecidual coagulada que servirá como curativo biológico (Figura 1-4). As vantagens desta técnica são: (1) eficácia, (2) praticidade, (3) comodidade – ausência de sangramento e facilidade na realização de curativo imediato e posterior, e (4) resultado estético. Salienta-se que a lesão deve ter diâmetro menor que dois mm em sua base. Caso contrário, apesar da técnica poder ser utilizada, a lesão será coagulada e se desprenderá lenta e progressivamente.

M. Zanini

Dermatologista & Cirurgião Dermatológico.
Blumenau. SC. Brasil.

Correspondência:

Maurício Zanini
e-mail: dermatozanini.adm@gmail.com

Referência

1. Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1999. 353p.



Figura 1. Acrocórdon.



Figura 3. Vaporização da base.