



CAPÍTULO 15

CIRURGIA E ADJUVÂNCIA NO TRATAMENTO DE CICATRIZES HIPERTRÓFICAS E QUELOIDES: UMA VISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Isabella Saldanha Shinohara

Sarah Mística Simplício Silva

Manoella Oliveira Bandeira Ferreira

Bruna Perri Onsiany

INTRODUÇÃO: As cicatrizes hipertróficas e quelóides surgem como um resultado da cicatrização anormal da pele. Enquanto as cicatrizes hipertróficas se mantêm limitadas à área da ferida original, os quelóides se expandem além dos limites da lesão, podendo afetar áreas adjacentes. Os princípios fundamentais na abordagem do tratamento incluem a prevenção da formação de cicatrizes anormais, a redução dos sintomas e a melhoria estética. As intervenções podem ser divididas em tratamentos não invasivos e cirúrgicos. Entretanto, a taxa de recorrência após a excisão cirúrgica é uma preocupação constante, com estudos mostrando que até 50% dos queloides podem retornar. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia da cirurgia associada a terapias adjuvantes no tratamento de queloides e cicatrizes hipertróficas. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando a base de dados PubMed com os descritores DeCS/MeSH: “Keloid”, “Cicatrix, Hypertrophic” e “Treatment Outcome”. Dos 73 artigos encontrados, 9 foram selecionados com base na adequação ao tema, qualidade metodológica e nível de evidência. **RESULTADOS:** Segue tabela comparativa com síntese dos principais resultados encontrados:

Autor (Ano)	Intervenção com TPN	Principais Desfechos
Fu et al., 2024	Excisão + RT vs. Laser + TAC	Eficácia semelhante, menos atrofia com RT
Li et al., 2020	Laser 1470 nm intralesional	Redução significativa de espessura e vascularização
Walsh et al., 2023	Várias combinações	Tratamentos combinados superiores a monoterapia

Yin et al., 2023	TAC intralesional	Falta de padronização; efeitos adversos frequentes
Wu et al., 2023	TAC + BTA; TAC + 5-FU	Combinações superiores a monoterapia
Bjerremand et al., 2023	Excisão + TAC, RT, crioterapia	Excisão isolada = alta recorrência
Vanhooteghem, 2022	Shave + bleomicina	87% de achatamento completo; 2% recidiva
Lee & Seol, 2021	Excisão + RT	RT em até 24h após cirurgia tem melhor resposta
Bojanic et al., 2021	MSCs e MSC-CM	Redução de colágeno e inflamação; seguros

Tabela 1 - Principais conclusões dos estudos

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: O tratamento de cicatrizes hipertróficas e quelóides permanece um desafio (FU et al., 2024; BJERREMAND et al., 2023). Nesse contexto, a radioterapia adjuvante surge como alternativa eficaz, reduzindo essas taxas para 4%-22%, desde que aplicada até 24h após a cirurgia (LEE; SEOL, 2021). Além disso, o laser associado a corticosteroides também é eficaz, porém com maior incidência de complicações como atrofia (22,7%) e telangiectasia (6,4%) (FU et al., 2024). Em contrapartida, o laser de diodo intralesional mostrou-se uma técnica segura, promovendo redução da espessura cicatricial sem eventos adversos (LI et al., 2020). No âmbito das terapias injetáveis, as injeções de triancinolona com toxina botulínica A destacaram-se como as mais eficazes (96,7%) (WU et al., 2023). Complementarmente, a bleomicina intralesional associada à excisão “shave” resultou em alta satisfação e apenas 2% de recorrência (VANHOOTEGHEM, 2022), enquanto o uso isolado de corticosteroides apresentou 61% de efeitos adversos (YIN et al., 2023). O tratamento ideal de queloides e cicatrizes hipertróficas é multimodal, unindo excisão a terapias adjuvantes. TAC+5-FU, radioterapia precoce e bleomicina oferecem melhor eficácia e segurança. Terapias regenerativas e moleculares são promissoras para controle definitivo.

PALAVRAS-CHAVE: Cicatriz Hipertrófica; Quelóide; Cirurgia Plástica.

REFERÊNCIAS

Fu, Siqi et al. "Comparison of surgical excision followed by adjuvant radiotherapy and laser combined with steroids for the treatment of keloids: A systematic review and meta-analysis." International wound journal vol. 21,3 (2024): e14449. doi:10.1111/iwj.14449

LI, Ke et al. Treatment of hypertrophic scars and keloids using an intralesional 1470 nm bare-fibre diode laser: a novel efficient minimally-invasive technique. Scientific Reports, v. 10, p. 21694, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78738-9>.

Walsh, Laura A et al. "Keloid treatments: an evidence-based systematic review of recent advances." *Systematic reviews* vol. 12,1 42. 14 Mar. 2023, doi:10.1186/s13643-023-02192-7

Yin, Qi et al. "Intralesional Corticosteroid Administration in the Treatment of Keloids: A Scoping Review on Injection Methods." *Dermatology (Basel, Switzerland)* vol. 239,3 (2023): 462-477. doi:10.1159/000529220

Wu, Wenhao et al. "Comparing the Efficacy of Multiple Drugs Injection for the Treatment of Hypertrophic Scars and Keloid: A Network Meta-Analysis." *Aesthetic plastic surgery* vol. 47,1 (2023): 465-472. doi:10.1007/s00266-022-03163-4

Bjerremann, Julie R et al. "Excision and adjuvant treatment to prevent keloid recurrence. - a systematic review of prospective, clinical, controlled trials." *Journal of plastic surgery and hand surgery* vol. 57,1-6 (2023): 38-45. doi:10.1080/2000656X.2022.2097251

Vanhootehem, Olivier. "Remarkable efficiency of surgical shave excision of keloids followed by intralesional injection of Bleomycin. A retrospective study of 314 cases." *Dermatologic therapy* vol. 35,5 (2022): e15425. doi:10.1111/dth.15425

Lee, Jeong Won, and Ki Ho Seol. "Adjuvant Radiotherapy after Surgical Excision in Keloids." *Medicina (Kaunas, Lithuania)* vol. 57,7 730. 19 Jul. 2021, doi:10.3390/medicina57070730

Bojanic, Christine et al. "Mesenchymal stem cell therapy in hypertrophic and keloid scars." *Cell and tissue research* vol. 383,3 (2021): 915-930. doi:10.1007/s00441-020-03361-z