

Cicatrices hipertróficas e queloides

Patricia Mosquera Gómez¹, Fernando Rial Rama²

¹MIR 4 Medicina Familiar e Comunitaria. Centro de Saúde de Elviña-Mesoiro, A Coruña, ²Médico de Familia. Centro de Saúde de Elviña-Mesoiro, A Coruña

Cad Aten Primaria
Ano 2010
Volume 17
Páx. 282-283

DEFINIÇÕES

Un queloide é un sobrecrecemento de tecido denso e fibroso que aparece durante a cicatrización dunha solución de continuidade cutánea (Figura 1), que se estende máis aló dos límites da lesión orixinal, que non regresa espontaneamente e que tende a volver tras a súa escisión.



FIGURA 1

Queloide

O desencadeamento pode ser unha ferida traumática ou cirúxica, unha vacinación, infección cutánea, queimadura ou unha tatuaxe, e mesmo hai casos de queloides espontáneos.

Unha cicatriz hipertrófica é tamén sobrecrecemento de tecido pero non vai máis aló dos límites da lesión orixinal, e pode regresar espontaneamente.

Correspondencia

Patricia Mosquera Gómez
Email: patricia.mosquera.gomez@sergas.es

CLÍNICA

Os síntomas máis frecuentes son molestias estéticas, prurito, dor e cambios de coloración.

As zonas máis frecuentemente afectadas son: lóbulo da orella (rexión de punción para a colocación do pendente), bordos mandibulares, ombreiros, rexión esternal, rexión interescapular e brazos.

A idade máis frecuente de aparición é entre os 10 e 30 anos, aínda que poden presentarse en calquera idade. Presentan maior incidencia en raza negra e afectan igual a home e mulleres con tendencia familiar.

TRATAMENTO CON INFILTRACIÓN INTRALESIONAL DE CORTICOIDE

- Proporciona resolución parcial da lesión pero sobre todo melloaría sintomática con redución de volume e diminución do prurito, dor e coloración avermellada.
- É de primeira elección en queloides e cicatrices hipertróficas sintomáticas, só ou combinado con outras técnicas (Figura 2-4, Táboa 1).

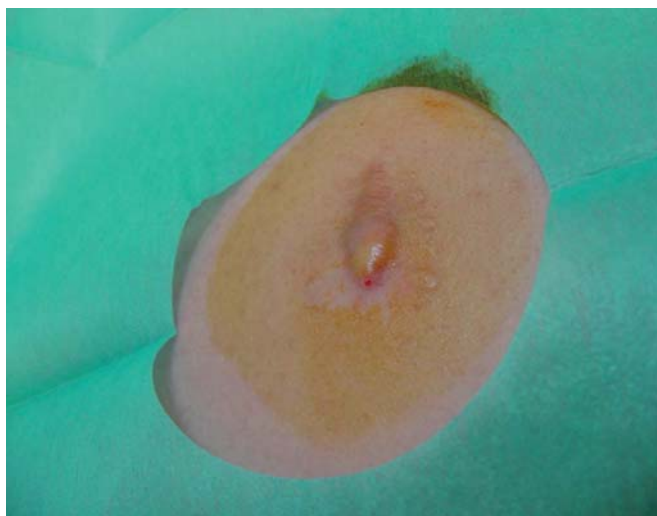


FIGURA 2

Preparación para o tratamento intralesional do queloide


FIGURA 3

Aplicación do tratamento intralesional

Os efectos secundarios locais máis importantes serán a hipopigmentación, atrofia, telanxiectasias, necrose e excepcionalmente pode producir efectos sistémicos do tipo efecto cushingoide.


FIGURA 4

Resolución do queuloide

TABLA 1
Tratamento intralesional do queuloide

- Úsase o Trígón Depot® diluído a partes iguais con anestésico local (do tipo mepivacaína 1%) ou con soro fisiolóxico administrándoo cada 2-4 meses segundo a resposta.
- Adminístrase con xiringa de insulina con agulla fina (27G) mediante as picadas necesarias, separados entre si medio cm ao longo da lesión.
- É importante notar unha certa resistencia á entrada do líquido que é a ofrecida polo tecido de fibrose. Se non existira, poderíamos atoparnos en pel sana ou subcutáneo coas consecuentes complicacións de necrose

BIBLIOGRAFÍA

1. Patricio Andrades, Susana Benítez, Arturo Prado,
Recomendaciones para el manejo de cicatrices hipertróficas y queloides. Guidelines for the treatment of keloids and hypertrophic scars.
Rev. Chilena de Cirugía. Vol 58 - Nº 2, Abril 2006; págs. 78-88
2. Christian Salem Z, Alejandra Vidal V, Pablo Mariangel P, Miguel Concha M
Cicatrices hipertróficas y queloides
Cuadernos de Cirugía, Vol. 16 Nº 1, 2002, pp. 77-86