

Toxina botulínica, ptose palpebral e postura corporal.

Eugenio Miguel Santomauro Vaz ¹

Uma série de instruções e restrições relacionadas aos protocolos de tratamento estético para pacientes são amplamente utilizadas, apesar da falta de evidências de que influenciam a eficácia, a frequência ou a gravidade dos eventos adversos. Muitas recomendações são anedóticas e especulativas. Alguns profissionais sugerem que os pacientes devem manter a cabeça elevada por 4 ou 6 horas após a injeção para reduzir a chance de propagação indesejada da toxina. Este conselho pode refletir preocupações de que a ptose palpebral possa ser um evento adverso, no entanto, não há evidências de que a mudança para uma posição horizontal ou o abaixamento da cabeça influenciam a ptose ou difusão da toxina para a pálpebra. Na verdade, a maior parte da BoNT-A (Toxina Botulínica tipo A) estará dentro das vesículas sinápticas neuromusculares entre 5 e 10 minutos após a ligação com o receptor da membrana. Não existe uma nomenclatura padronizada para discutir “movimento” da BoNT-A a partir do local da injeção contudo alguns termos têm sido usados em consenso. A **propagação** refere-se ao movimento físico rápido da toxina do local de injeção, decorrente da técnica de injeção, incluindo o volume, velocidade e ângulo da aplicação. Alternativamente, **difusão** refere-se à dispersão cinética relativamente lenta da toxina do local da injeção, exemplificada pelo movimento da toxina em direção aos receptores. A difusão pode ser desigual e é altamente dependente da densidade de receptores em qualquer área alvo. Sabe-se que a translocação da cadeia leve das neurotoxinas botulínicas através da membrana plasmática dos neurônios leva apenas alguns minutos a 37°C, mas a cadeia leve não entra nos neurônios a 20°C. Na verdade, esse efeito de temperatura é conhecido há mais de 15 anos na literatura, mas parece ter sido esquecido! A **migração** pode referir-se a outros mecanismos de movimento, como efeitos distais a partir do ponto de injeção ou “transporte axonal retrógrado”. Certos autores sugeriram que a carga proteica pode influenciar a difusão; um estudo afirma que, como o Dysport® contém proteínas com massa molecular menor que a do Botox® e seus “clones”, o primeiro se difundirá ainda mais a partir do local da injeção. Eles sugerem que isso aumenta a perspectiva de que o Dysport® se difunda do local da injeção para os tecidos adjacentes aumentando o risco de eventos adversos. No entanto, não há evidências de estudos clínicos robustos que apoiem esta sugestão. Além disso, há pouca evidência de diferenças clinicamente relevantes na difusão (por inferência, no campo de efeito) entre as formulações de BoNT-A. Esses estudos mostram que a dose, e não o produto, é o condutor do campo de efeito.

Ao injetar BoNT no músculo corrugador do supercílio, as estruturas anatômicas devem ser meticulosamente compreendidas para evitar efeitos colaterais, como paralisia indesejável dos músculos adjacentes, que pode resultar em ptose e sobrelanceamento de samurai. A ptose pode ocorrer à medida que a BoNT se difunde no músculo levantador da pálpebra superior, após a injeção no MSC. Conseqüentemente, a dose deve ser ajustada com base na área muscular da pessoa para evitar os efeitos secundários graves mencionados acima.

Assim, conclui-se que várias instruções/restrições pós-tratamento são amplamente utilizadas em relação a ptose palpebral, apesar da falta de evidências. O resfriamento da área de tratamento pode dificultar a translocação da BoNT-A e provavelmente deve ser abandonado.

¹ Santomauro-Vaz, E.M. Faculdade IBECO – eugenio.santomauro@gmail.com

Palavras Chave: Toxina botulínica. Iatrogenia. Intercorrência, Ptose palpebral. Halo de dispersão