

Uso de agulha modificada e implanter 0,8mm no transplante capilar: técnica cirúrgica para colocar folículos em alta densidade



**ROBERTO BEZERRA
VIEIRA** ^{1,2,3,4*}

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0159

RESUMO

Introdução: O transplante capilar evoluiu muito na última década. Os estudos sobre os fatores do crescimento dos folículos transplantados e o surgimento de novos instrumentos cirúrgicos contribuíram para a obtenção de resultados naturais. A utilização de agulhas modificadas com implanters 0,8mm é mais um avanço para diminuir o trauma cirúrgico e atingir uma alta densidade folicular por centímetro quadrado. **Objetivo:** Mostrar mais uma técnica no transplante capilar que facilite a criação de alta densidade capilar e crescimento desses fios transplantados. **Método:** Foram avaliados 71 pacientes operados pelo mesmo cirurgião e acompanhados por um ano após o transplante capilar. **Resultados:** Os resultados pós-operatórios foram considerados satisfatórios pelos pacientes e pela equipe cirúrgica. **Conclusão:** É possível afirmar que houve uma taxa relevante de sucesso tanto no alcance das ufs por centímetro quadrado durante o procedimento, quanto no crescimento dos fios transplantados após um ano do procedimento. **Descritores:** . Transplante; Alopecia; Agulhas; Doenças do cabelo; Instrumentos cirúrgicos; Couro cabeludo.

INTRODUÇÃO

Na última década, o resultado do transplante capilar evoluiu mais para naturalidade. A utilização de implanters, agulhas de calibre menor e microlâminas 0,7mm contribuíram para o alcance de densidade de unidades foliculares (ufs) acima de 45 por centímetro quadrado. Quanto menor o orifício de entrada dos folículos, menor será o trauma local e, conseqüentemente, menor o dano à unidade folicular, favorecendo um ambiente mais propício ao seu crescimento^{1,2,5,6,8,9,10,11,12,13,14}.

O alcance de alta densidade capilar na área a ser transplantada dependerá de muitos fatores, desde os relacionados ao paciente até a experiência na execução da equipe cirúrgica.

Esse artigo mostrará a experiência da equipe utilizando uma técnica de implantação com agulhas modificadas e implanters para criar densidade capilar acima de 50ufs/cm².

OBJETIVO

Mostrar mais uma técnica no transplante capilar que facilite a criação de alta densidade capilar e o crescimento desses fios transplantados.

MÉTODO

Setenta e um pacientes foram submetidos a transplante capilar pela técnica *follicular unit extraction* (FUE), realizado pelo mesmo cirurgião, de fevereiro de 2017 a fevereiro de 2018. As cirurgias foram realizadas sob anestesia local e sedação, com alta para o domicílio após duas horas do término da cirurgia. Os pacientes operados apresentavam graus variados de calvície androgenética, com classificação de Norwood entre os graus III a VII. Todos foram acompanhados em consultas após períodos de 30, 90, 180 e 365 dias e orientados a manter o uso de finasteride 1mg/dia e solução de minoxidil 5% duas vezes ao dia no couro cabeludo.

Técnica cirúrgica

Área doadora

Foi realizada infiltração com xilocaína a 0,5% com adrenalina diluída a 1:200.000. Realizada extração folicular pela técnica FUE motorizada somente com *punches* 0,9mm ou 0,95mm (confirmado pela medida do especímetro), escolhidos de acordo com o calibre da haste do cabelo do paciente (Figura 1).



Figura 1. Mensuração da haste capilar com especímetro.

¹ Associação Brasileira de Cirurgia da Restauração Capilar, Curitiba, PR, Brasil.

² International Society of Hair Restoration Surgery, Geneva, Illinois, EUA.

³ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Brasil.

⁴ Clínica Roberto Vieira, Manaus, AM, Brasil.

Área receptora

O bloqueio anestésico regional em arco, fora da região onde são colocados os enxertos, foi feito com ropivacaína 5mg/ml. Toda a área receptora foi infiltrada com soro ringer lactato diluído em 1:200.000 de adrenalina.

Colocação dos enxertos

A equipe utiliza somente a técnica *stick and place*, com implanter de 0,8mm (marca Lion) e agulhas anguladas 22G (0.73mm) para a colocação das unidades foliculares em áreas calvas que precisem de uma densidade acima de 50ufs/cm² (Figura 2). O movimento na implantação de ufs é realizado com as duas mãos (Figuras 3 e 4)⁹.



Figura 2. Implanter 0,8mm Lion e agulha modificada 22G.



Figura 3. Incisão com agulha 22G (0,7mm) modificada em 90 graus com tração caudal e tracionamento caudal da agulha com uma das mãos pelo cirurgião enquanto que, com a outra mão, inicia a entrada do implanter 0,8mm.

RESULTADOS

Resultado pré e pós depois de uma sessão de transplante capilar FUE

Um total de 71 pacientes foram operados utilizando a técnica *stick and place* com implanter 0,8mm e agulha 22G

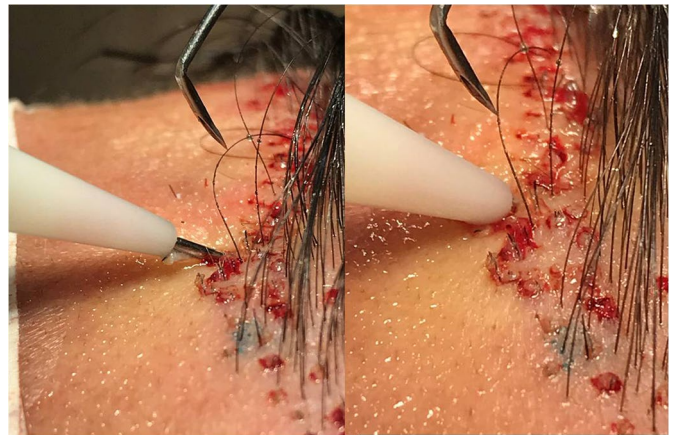


Figura 4. Retirada da agulha com entrada simultânea do implanter na pele.

angulada. A quantidade de ufs totais transplantadas por paciente variou de 1.550 a 4.250. A elaboração da implantação em zonas calvas de alta densidade teve variação de 50 a 77ufs/cm² (Figura 5).

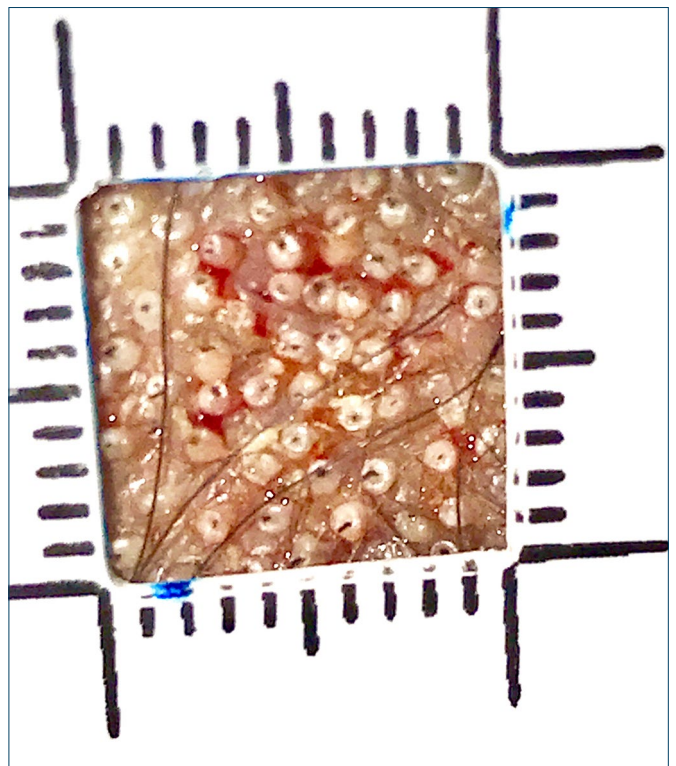


Figura 5. Mensuração da densidade transplantada em 1cm².

Na grande maioria dos pacientes as crostas caíram entre 5 e 12 dias e o retorno do paciente à sua rotina de trabalho iniciou entre o segundo e o quarto dia após a cirurgia.

Os resultados foram considerados naturais e com boa densidade por todos os pacientes, porém três deles (4,2%) tiveram áreas de baixo crescimento quando analisadas na tricoscopia pelo cirurgião. Um referiu ter “arrancado as crostas” no pós-operatório e nos outros dois a causa não foi estabelecida.

DISCUSSÃO

Atualmente existem muitos estudos tentando determinar fatores que interfiram no crescimento dos folículos transplantados⁸. Sejam eles intrínsecos, do

paciente, ou relacionados à técnica escolhida na execução do transplante capilar.

A relação entre transplantar muitas unidades foliculares por centímetro quadrado e o seu total nascimento ainda não está estabelecida⁸. Acredita-se que ao se analisar os fatores do paciente no exame da tricoscopia, tais como o calibre dos fios, o contraste da cor do cabelo com o couro cabeludo, o tipo da haste, se é ondulada ou lisa e a densidade capilar na região vizinha que receberá as novas unidades foliculares, somada a uma execução refinada da técnica do transplante capilar, corroborem para um resultado natural com o crescimento máximo dos novos fios de cabelo.

Alguns autores relatam transplantar mais de 60ufs/cm² em seus procedimentos com crescimento favorável após 1 ano^{1,2}. Vale ressaltar que existe muita controvérsia em relação ao número ideal de ufs/cm² transplantadas na área calva quando se estuda o crescimento dessas unidades^{3,4,5,8,12}.

Outros estudos demonstram o quanto a unidade folicular é delicada. Desde a etapa da sua extração, meio de conservação, temperatura de sala, técnica de extração FUE ou FUT (*follicular unit transplantation*), o tempo até ser implantado, o número de ufs/cm², o instrumento utilizado são alguns fatores que contribuem para o crescimento dos fios no pós-operatório.

É importante salientar a distinção entre a definição do número de folículos transplantados por centímetro quadrado com a taxa de crescimento final do número de fios por centímetro quadrado^{3,8,12}. Geralmente, cabelos claros e finos, requerem uma densidade acima de 50ufs/cm² e com relação acima de dois fios por unidade folicular transplantada para proporcionar um resultado de aspecto natural.

Para minimizar o trauma, o instrumento deve idealmente mimetizar o formato e o tamanho do enxerto^{13,14}. Deve-se considerar que são confeccionados milhares de punções, e quanto menor o trauma aos tecidos, melhor a integração dos enxertos^{1,4,5,6,7,8,9,12}.

“Uma boa ferramenta para atingir alta densidade de ufs por centímetro quadrado é a utilização conjunta dos implanters associados a agulhas modificadas em ângulos de 90 graus. Essa associação traz a vantagem de incisar a pele com facilidade no sentido coronal, permitir o leve tracionamento da pele pelo cirurgião (sentido sagital), dilatar o orifício de implantação momentaneamente e introduzir o implanter sem causar sangramentos ou *popping*. O resultado é um menor trauma vascular e melhor crescimento dos folículos”⁹.

CONCLUSÃO

Após acompanhar um ano de evolução de 71 pacientes submetidos a transplante capilar com a implantação em alta densidade, acima de 50ufs/cm², com a técnica *stick and place* com implanters 0,8mm e agulhas 22G modificadas, é possível afirmar que houve uma taxa relevante de sucesso tanto no alcance das ufs por centímetro quadrado durante o procedimento, quanto no crescimento dos fios transplantados após um ano do procedimento.

REFERÊNCIAS

1. Wells A. Uso de lâminas de 0,7 a 1mm de largura e incisões coronais no transplante capilar: Tática cirúrgica para melhorar a densidade e naturalidade. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(4):593-8.
2. Beehner M. Focal dense-packing in hair transplantation. *Hair Transplant Forum Int.* 2008;18(1):6-7.
3. Tsilosani A. One Hundred Follicular Units Transplanted into 1cm² Can Achieve a Survival Rate Greater than 90%. *Hair Transplant Forum Int.* 2009;19(1):7.
4. Radwanski HN, Rouston A, Lemos RG. Transplante Capilar: Arte e Técnica. In: Gandelman M. *Fatores Envolvidos no Crescimento Capilar*. 1a ed. São Paulo: Roca; 2011. p.XXX-XXX.
5. Vieira R. Stick and Place with Dull Needle Implanters. A new approach. *Hair Transplant Forum Int.* 2017;27(4):145-6.
6. Parsley WM, Perez-Meza D. Review of Factors Affecting the Growth and Survival of Follicular Grafts. *J Cutan Aesthetic Surg.* 2010 May/Aug;3(2):69-75.
7. Patwardhan N, Venkataram M, IADVL Dermatosurgery Task Force. Hair Transplantation: standard guidelines of care. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2008 Jan;(Suppl 74):S46-53.
8. Shapiro R. Comparing Techniques in Hair Transplantation. *Hair Transplant Forum Int.* (22);33.
9. Vieira, R. *Alcançando Alta Densidade Capilar com Implanters e Agulhas Modificadas*. 14a ed. O Fôliculo; 2018.
10. Cooley JE. Achieving Optimal Growth. In: Haber RS, Stough DB, editor. *Hair Transplantation*. 1a ed. China: Elsevier; 2006;14:111-6.
11. Bernstein RM, Rassman WR. Follicular Unit Transplantation. In: Haber RS, Stough DB, editors. *Hair Transplantation*. 1a ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2006. p.91-8.
12. Jiménez F, Poblet E. Gross and Microscopic Anatomy of the Follicular Unit. In: Haber R, Stough DB, editors. *Hair Transplantation*. 1a ed. China: Elsevier; 2006. p.35.
13. Speranzini M. FUE Graft placement with dull needle implanters into premade sites. *Hair Transplant Forum Int.* 2016;26(2):49,53-6.
14. Lorenzo J. Introduction to the use of implanters. *Hair Transplant Forum Int.* 2011;21(4):121-2.

*Endereço Autor:

Roberto Bezerra Vieira

Rua Maceió, 22, Adrianópolis, Manaus, AM, Brasil.

CEP: 69057-240

E-mail: contato@clinicarobertovieira.com.br