

Localizador  
07-038

## Radioeletronicirurgia na remoção de nevo melanocítico

A radioeletronicirurgia, radiofrequência ou simplesmente RF é uma técnica terapêutica usada amplamente na cirurgia dermatológica no manejo de dermatoses clínicas e cirúrgicas. É um dispositivo que oferece uma ampla variação de opções no seu uso, graças a variabilidade de ponteiros, potência e pulso[1].

O nevo melanocítico comum ou adquirido consiste numa proliferação benigna de nevomelanoblastos na epiderme e/ou derme com uma história natural própria. A maioria das lesões não apresenta indicação para sua remoção; contudo, por motivos estéticos ou funcionais (próximo a alça de sutiã, cintura da calça, couro cabeludo, área da barba) a retirada do nevo é requisitada[2].

Existem diversas opções cirúrgicas para remoção dos nevos, a saber a exérese cirúrgica, excisão tangencial superficial ou profunda, laser de CO<sub>2</sub> e rubi Q-switched pulso-longo. Todas essas opções são efetivas, porém podem complicar com cicatrizes inestéticas e recorrência da lesão[2]. O uso do laser no tratamento dos nevos melanocíticos permanece controverso, pois ainda é desconhecido se o efeito térmico do laser é capaz de alterar o comportamento celular (quadro denominado pseudomelamona). O laser também apresenta como ponto negativo a eficácia parcial e o alto índice de recidivas. Há de se considerar também o custo, pois freqüentemente é necessário múltiplas sessões[3-5].

A RF é freqüentemente esquecida no manejo dos nevos. De acordo com minha experiência profissional, a considero de excelência por ser um método prático, rápido, eficaz e barato (Figura 1). Também pode conferir cicatrizes inestéticas (particularmente relacionada com técnica inadequada) e recorrência da lesão. Contudo, neste caso, uma nova sessão de RF pode ser aplicada em 30 a 45 dias. Apresenta como principal contra-indicação paciente com marca-passo cardíaco. No Brasil, o aparelho de RF mais utilizado é o Wavetric® (São



**Figura 1.** Nevo melanocítico composto - pré e pós-radioeletronicirurgia.

Paulo, Brasil). O aparelho consiste numa fonte de energia que varia de potência (0-10), modo de corte e coagulação, e sistema de pulso.

Dependendo do padrão névico, se devem usar ponteiros diferentes. Para pequenas lesões maculosas, a ponteira

tipo bola ou caneta é de minha primeira opção, observando que o pulso deve estar entre 30 a 60, e com potência um a dois. Nas lesões papulosas ou nodulares, opto sempre pela alça circular ou triangular, potência três a quatro e pulso zero. Em ambas as situações, o modo de



**Figura 2.** Pós-operatório imediato. Observe o correto plano de vaporização.

onda deve ser *Cut & Low Blend*. De fundamental importância para o sucesso é o respeito às normas técnicas. Ao remover uma lesão névica através da RF o dermatologista não pode esquecer do dano térmico lateral, não visível no ato. Assim, é prudente não remover toda lesão aparente, pois haverá necrose tecidual adicional no pós-operatório. Outro elemento importante é não aprofundar a vaporização, mantendo a remoção do nevo no plano tangencial da pele (Figura 2).

O pós-operatório é conduzido com óleo ou pomada cicatrizante. Raramente existe dor, apenas desconforto leve por um breve período de horas. Com a exsudação haverá formação de crosta que não deverá ser removida. Nas lesões névicas profundas é comum observar nos primeiros dois meses eritema e irregularidade na superfície cutânea. Prote-

ção solar é obrigatória quando em áreas expostas. É importante acompanhar o paciente, com retorno em 30 dias, para identificar recorrências. Novas aplicações podem ser sugeridas sem nenhuma contra-indicação. A documentação fotográfica deveria ser considerada obrigatória quando o caso é estético.

**Mauricio Zanini**

Dermatologista e Cirurgião Dermatológico.  
Membro titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia.

**Correspondência:**

Mauricio Zanini  
Rua Prefeito Frederico Busch Junior, 124-Sala 401  
Blumenau/SC/Brasil - 89020-400  
Tel/Fax: 47-3326-5326  
e-mail: drzanini@terra.com.br

**Bibliografia**

1. Eletroncirurgia (radiofrequencia) Le voci F, Paschoal LHC, Gadelha AR. Em: Gadelha AR, Costa IMC. Cirurgia Dermatológica em consultório. 1ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2002. pp. 349-53.
2. Manejo dos Nevos. Kadunc BV. Em: Gadelha AR, Costa IMC. Cirurgia Dermatológica em consultório. 1ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2002. pp. 209-18.
3. Osório N, Torezan LAR. Laser em dermatologia. 1ª ed. São Paulo: Editora Roca, 2002:89-100.
4. Manuskiatti W, Sivayathorn A, Leelaudomlapi P, Fitzpatrick RE. Treatment of acquired bilateral nevus of Ota-like macules (Hori's nevus) using a combination of scanned carbon dioxide laser followed by Q-switched ruby laser. *J Am Acad Dermatol* 2003;48: 584-91.
5. Kono T, Nozaki M, Chan HH, Sasaki K, Kwon SC. Combined use of normal mode and Q-switched Ruby lasers in the treatment of congenital melanocytic nevi. *Br J Plast Surg* 2001;54:640-3.