



---

**RESUMO EXPANDIDO**

---

**BRINCO DE PRESSÃO PARA PREVENÇÃO DE CICATRIZ QUELOIDIANA APÓS  
REMOÇÃO CIRÚRGICA*****PRESSURE EARRING FOR PREVENTION OF KELOID SCARS POST SURGICAL REMOVAL***Andressa Capeletti Echer<sup>1</sup>Pedro Cavalcanti Moretto<sup>2</sup>Juliana Campello Beck<sup>3</sup>Andrey Barros da Silva<sup>4</sup>Alberto Goldman<sup>5</sup>Milton Paulo de Oliveira<sup>6</sup>**RESUMO**

Os queloides do lóbulo da orelha são lesões frequentes, e seu tratamento efetivo continua sendo um desafio. Injeções intralesionais, corticosteroides tópicos, crioterapia, radioterapia, laserterapia e curativos de pressão representam algumas das opções terapêuticas disponíveis<sup>1,2</sup>. Este relato de caso tem como objetivo demonstrar a eficácia do uso de pressão local com brinco após excisão cirúrgica na prevenção de recidiva de quelóide em lóbulo auricular. Duas semanas após a cirurgia, o paciente foi instruído a utilizar um brinco de pressão por pelo menos 12 horas diárias, durante 6 meses. O acompanhamento por 3 anos não revelou recorrência da lesão. O uso de brinco de pressão mostrou-se eficaz, simples e acessível na prevenção da cicatriz queloidiana após excisão cirúrgica.

**Descritores:** Quelóide. Cicatriz. Orelha.

**ABSTRACT**

*Earlobe keloids are common lesions, and their effective treatment remains a clinical challenge. Intralesional injections, topical corticosteroids, cryotherapy, radiotherapy, laser therapy, and pressure dressings are among the available therapeutic options (1,2). This case report aims to demonstrate the effectiveness of pressure therapy using a pressure earring after surgical excision in preventing keloid recurrence in the earlobe. Two weeks after surgery, the patient was instructed to wear a pressure earring for at least 12 hours per day for six months. The patient was followed up for three years, with no evidence of recurrence. The use of a pressure earring proved to be an effective, simple, and affordable method for preventing keloid formation after surgical removal.*

**Keywords:** Keloid. Scar. Ear.

**INTRODUÇÃO**

Queloides são cicatrizes hipertróficas que ultrapassam os limites da lesão original e são considerados tumores dérmicos benignos. Pode surgir após lesões mínimas, como perfuração

---

<sup>1</sup> Residente de Cirurgia Plástica. Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - RS- Brasil. Email: andressaecher@gmail.com

<sup>2</sup> Residente de Cirurgia Plástica. Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - RS- Brasil. Email: pedro.moretto@hotmail.com

<sup>3</sup> Residente de Cirurgia Plástica. Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - RS- Brasil. Email: jubeck@gmail.com

<sup>4</sup> Residente de Cirurgia Plástica. Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - RS- Brasil. Email: bsilva.andrey@gmail.com

<sup>5</sup> Membro Titular SBCEP. Preceptor da Residência Médica em Cirurgia Plástica. Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre -RS, Brasil. Email: alberto@goldman.com.br

<sup>6</sup> Membro Titular SBCEP. Preceptor / Regente da Residência Médica em Cirurgia Plástica. Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre, RS, Brasil. Email: milton.paulo@pucrs.br



auricular<sup>3</sup>. A predisposição genética é um fator importante, sendo mais comum em indivíduos de pele escura. O lóbulo da orelha é um local anatômico frequentemente acometido. Do ponto de vista histológico, os fibroblastos queloidianos exibem alta atividade metabólica e aumento da expressão de colágeno tipo I e III. Estudos apontam alterações genéticas específicas, mas a fisiopatologia ainda não é completamente compreendida. Os queloides do lóbulo auricular podem ser classificados em cinco subtipos: sésil nodular simples, pedunculado, multinodular sésil, enterrado e misto.

## OBJETIVO

Demonstrar a eficácia do uso de pressão local com brinco de pressão após excisão cirúrgica como método de prevenção de recorrência de quelóide no lóbulo da orelha.

## MÉTODO

Paciente masculino, 25 anos, com histórico de recorrência grave de quelóide em lóbulo auricular, previamente tratado com injeções intralesionais de corticosteroide e cirurgia (cinco anos antes), foi submetido a nova excisão cirúrgica sob anestesia local. Uma semana após a cirurgia, com a retirada dos pontos, o paciente foi orientado a utilizar diariamente um brinco de pressão improvisado com uma peça antiga, por no mínimo 12 horas, durante 6 meses.

## RESULTADOS

O paciente foi acompanhado ambulatorialmente por 3 anos e não apresentou recidiva do quelóide no local tratado.

## DISCUSSÃO

Perfurações do lóbulo auricular são procedimentos rotineiros, porém podem evoluir com formação de queloides. Há evidências de que perfurações realizadas após os 11 anos aumentam o risco de desenvolvimento dessas lesões<sup>4</sup>. A excisão isolada apresenta altas taxas de recorrência; por isso, estratégias combinadas são preferíveis<sup>1,3</sup>. Estudos mostram que a associação da cirurgia com injeções de triancinolona reduz a taxa de recidiva para até 16,6%<sup>5</sup>. A radioterapia adjuvante tem apresentado resultados promissores, com taxas de recorrência próximas a 4%<sup>7</sup>. O uso de pressão local também tem sido descrito como eficaz: em um estudo, a recorrência caiu de 17,5% para 5% com uso de brincos de pressão<sup>1,6</sup>. No caso apresentado, um quelóide pedunculado extenso foi tratado com excisão cirúrgica seguida de uso diário de brinco de pressão, sem recidiva ao longo de 3 anos de acompanhamento.



## CONCLUSÃO

O uso de brinco de pressão como curativo de pressão mostrou-se eficaz na prevenção de recidiva de quelóide em lóbulo auricular após excisão cirúrgica. Trata-se de uma alternativa simples, de baixo custo e acessível, especialmente útil em pacientes com histórico de recorrência.

## REFERÊNCIAS

1. Park TH, Seo SW, Kim JK, Chang CH. Outcomes of surgical excision with pressure therapy using magnets and identification of risk factors for recurrent keloids. *Plast Reconstr Surg*. 2011;128(2):431–9.
2. Litrowski N, Boullie MC, Dehesdin D, De Barros A, Joly P. Treatment of earlobe keloids by surgical excision and cryosurgery. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28(10):1324–31.
3. Jackson IT, Bhageshpur R, DiNick V, Khan A, Bhaloo S. Investigation of recurrence rates among earlobe keloids utilizing various postoperative therapeutic modalities. *Eur J Plast Surg*. 2001;24(2):88–95.
4. Bran GM, Brom J, Hörmann K, Stuck BA. Auricular keloids: combined therapy with a new pressure device. *Arch Facial Plast Surg*. 2012;14(1):20–6.
5. Ho-Asjoe M, Chooneea R, Butler PEM. Spring loaded pressure device—essential for auricular keloid. *Eur J Plast Surg*. 2003;26(5):251–4.
6. Yigit B, Yazar M, Alyanak A, Guven E. A custom-made silicon mold for pressure therapy to ear keloids. *Aesthetic Plast Surg*. 2009;33(6):849–51.
7. Ragoowansi R, Cornes PG, Moss AL, Glees JP. Treatment of keloids by surgical excision and immediate postoperative single-fraction radiotherapy. *Plast Reconstr Surg*. 2001;111(6):1853–9



## FIGURAS



Figura 1 e 2: Quelóide em lóbulo de orelha esquerda - pré-operatório.



Figura 3: 6 meses de pós-operatório.



Figura 4: 2 anos de pós operatório.