



FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM DERMATOLOGIA

FABIANA BARBOSA COUTINHO

**OLEOMA EM FACE APÓS INFILTRAÇÃO COM ÓLEO MINERAL: UM RELATO
DE CASO**

JOÃO PESSOA-PB

2024

FABIANA BARBOSA COUTINHO

**OLEOMA EM FACE APÓS INFILTRAÇÃO COM ÓLEO MINERAL: UM RELATO
DE CASO**

Relato de caso apresentando à Faculdade Nova
Esperança como parte dos requisitos exigidos
para a conclusão da Especialização em
Dermatologia.

Orientadora: Profa. Flávia Estrela Maroja Marinho

JOÃO PESSOA-PB

2024

C896o

Coutinho, Fabiana Barbosa

Oleoma em face após infiltração com óleo mineral: um relato de caso / Fabiana Barbosa Coutinho. – João Pessoa, 2024. 13f.; il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Flávia Estrela Maroja Marinho.
Monografia (Especialização Médica em Dermatologia) – Faculdade Nova Esperança - FAMENE

1. Granuloma. 2. Óleo Mineral. 3. Corpo Estranho. I. Título.

CDU: 611.77

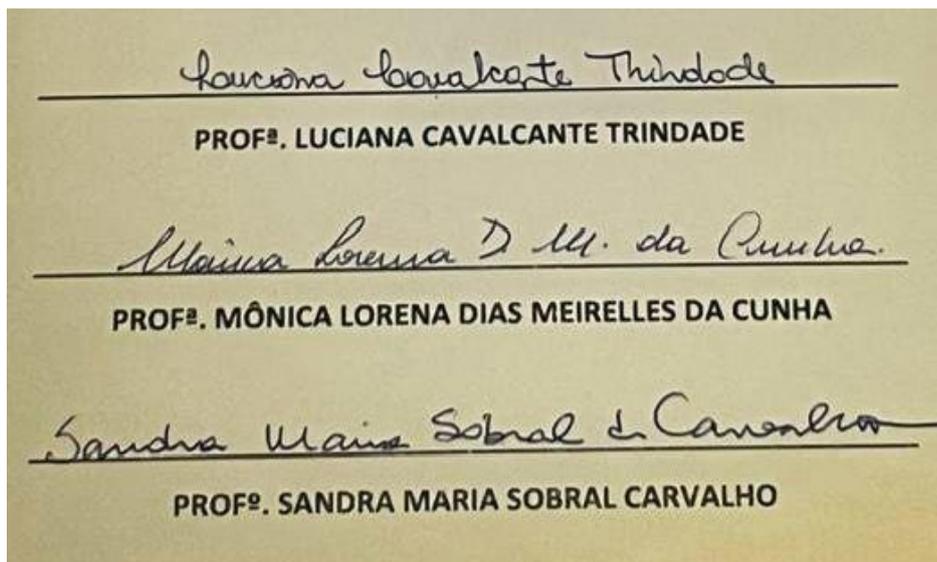
FABIANA BARBOSA COUTINHO

**OLEOMA EM FACE APÓS INFILTRAÇÃO COM ÓLEO MINERAL: UM RELATO
DE CASO**

Relato de caso apresentando à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a conclusão da Pós-graduação em Dermatologia.

João Pessoa, 20 de fevereiro de 2024

BANCA EXAMINADORA



AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos aos meus pais e irmão, por todo apoio e incentivo de sempre. À minha orientadora Dra. Flávia Estrela, por seus ensinamentos e condução do caso. Aos demais mestres que foram essenciais nesta jornada. Aos meus amigos da Dermatologia que levo para vida. A Deus por todas as graças alcançadas.

RESUMO

Relatamos o caso de uma mulher que desenvolveu oleoma em face em consequência de injeção de óleo mineral. O diagnóstico foi estabelecido por meio de observação das características clínicas e análise dos resultados histopatológicos. Apesar de ser um grande desafio, o seu tratamento inicialmente foi realizado com colchinha, porém seu uso foi suspenso devido surgimento de dor abdominal. Um novo tratamento foi iniciado com prednisona e aplicação de imiquimod. Contudo, a paciente manifestou reação local, resultando na interrupção da aplicação. A paciente fazia uso de alopurinol, cochicina e prednisona, com monitoramento quinzenal, apresentando quadro clínico estável.

Palavras-chave: Granuloma; Óleo mineral; Corpo estranho.

ABSTRACT

We report the case of a woman who developed a facial oleoma due to mineral oil injection. The diagnosis was established through the observation of clinical characteristics and analysis of histopathological results. Despite being a significant challenge, its treatment was initially managed with colchicine; however, its use was discontinued due to the onset of abdominal pain. A new treatment was initiated with prednisone and the application of imiquimod. However, the patient exhibited a local reaction, leading to the discontinuation of the application. The patient was taking allopurinol, colchicine, and prednisone, with biweekly monitoring, and presented a stable clinical condition.

Keywords: Granuloma; Mineral oil; Foreign body.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
RELATO DE CASO	7
DISCUSSÃO	8
CONCLUSÃO.....	10
REFERÊNCIAS	10
ANEXO	13

INTRODUÇÃO

Oleoma é uma reação do tipo corpo estranho, não alérgica, desencadeada por infiltração exógena de substâncias oleosas no organismo.¹ Complicações podem ocorrer principalmente quando produtos não designados para uso médico são empregados para melhora estética de alguma área da face ou corpo, gerando consequências muitas vezes desastrosas para o paciente, como: infecções, ulcerações, deformidades, podendo, inclusive, culminar com a morte.²⁻⁵

Os tratamentos empregados ainda são insatisfatórios diante da alta morbidade observada com esta prática.¹ A remoção cirúrgica do conteúdo oleoso ainda é tida como a melhor alternativa, mas muitas vezes é uma opção não viável ou acessível no momento.⁵ O uso de corticosteroides via oral, intralesional⁶⁻⁸ e medicações como a colchicina,^{4,9,10} alopurinol,⁸ minociclina,^{11,8} antibióticos,^{4,7} anti-inflamatórios,⁴ imiquimod⁷ e até retinóides¹² foram descritos, mas o tratamento desta condição ainda é um grande desafio.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 23 anos, com relato de infiltração de óleo mineral em fevereiro de 2020 em região de face, principalmente em área de dorso nasal e glabella, realizado por amiga menor da mesma, sem assepsia e antissepsia adequadas. Procurou nosso serviço em junho de 2020 apresentando quadro de eritema, dor, calor e rubor e enrijecimento na região de fronte, glabella, área nasal e malar medial (Figura 1). Relatava sinais de reação inflamatória em face mensais desde o evento. Havia sido internada por 3 vezes desde então, em decorrência destas complicações, sendo a primeira cerca de 1 semana após a infiltração, na qual a paciente ocultou o fato de ter realizado uso de substância exógena. O quadro foi então inicialmente tratado como celulite facial, com uso de antibioticoterapia endovenosa, porém ainda nesta internação ao evoluir com epistaxe, sangramento via canal lacrimal e fissura espontânea na região de dorso nasal, a paciente revelou o fato ocorrido.

Realizamos biópsias e os fragmentos foram enviados para análise histopatológica, cultura para fungo, bactéria e micobactéria. Na ocasião iniciamos colchicina 0,5mg/dia. O laudo do anatomopatológico evidenciou vacúolos na derme preenchidos por óleo mineral, confirmando o diagnóstico. As culturas foram todas negativas. Após a biópsia a paciente evoluiu com edema e dor importantes, necessitando de nova internação hospitalar. Iniciamos prednisona 60mg/dia via oral e suspendemos a colchicina, pois a paciente apresentou dor abdominal ao uso. Foi tentado o uso tópico de imiquimod, porém a paciente apresentou reação local do tipo eczema ainda no primeiro dia, sendo interrompido o uso. Em seguida optamos por iniciar alopurinol 200mg/dia e começar desmame gradual da prednisona. A paciente seguiu em acompanhamento quinzenal em nosso ambulatório e encontrava-se em uso de alopurinol 600mg/dia, colchicina 1mg/dia e prednisona 10mg/dia, seguindo com quadro clínico estável. Contudo, a paciente se absteve no seguimento ambulatorial, perdendo, assim, a continuação no tratamento.

DISCUSSÃO

Em nosso país e no mundo é cada vez mais crescente a busca por procedimentos estéticos com a finalidade de melhorar a aparência.¹³ Os métodos injetáveis vem sendo uma alternativa rápida, e sem período de repouso, que geram resultados satisfatórios.⁶ Em geral usamos produtos à base de ácido hialurônico, que é um composto biocompatível e degradável,¹⁴ porém pelo seu alto custo, pacientes e profissionais médicos e não médicos vem procurando alternativas menos onerosas e mais duradouras, porém arriscadas.

Com isso, vê-se o frequente uso de substâncias como óleo mineral e silicone industrial de forma indiscriminada.⁴ Ainda que encontremos complicações decorrentes do emprego de substâncias permanentes lícitas, é relatado que a grande maioria das complicações provenientes desses procedimentos são decorrentes de intervenções realizadas por não médicos e com uso

de produtos inadequados em ambiente não propício e sem assepsia e antissepsia adequados, desencadeando graves riscos e chance elevada e eventos adversos indesejados.¹⁵

Infecção, inflamação local, formação de áreas fibróticas e aderidas entre outras complicações são descritas. Estas podem ocorrer desde muito precocemente da realização da infiltração por até décadas após o procedimento.¹⁶ A abordagem também é muitas vezes dificultada, pelo fato de que a maioria dos pacientes submetidos a estes tratamentos ocultam o fato ocorrido no momento de buscar assistência médica. Isto dificulta, por muitas vezes, uma abordagem precoce.¹⁰

A remoção cirúrgica ainda é tida como o tratamento de eleição, porém muitas vezes não é viável, pela infiltração do material oleoso nos tecidos adjacentes, fazendo com que não seja bem delimitada a área a ser abordada.³ Muitos quadros apresentam ainda reações inflamatórias que podem ser de leves até bem exuberantes, sendo necessário o uso de fármacos via oral a fim de controlá-las. Os mais empregados ainda são os corticosteroides,¹³ como a prednisolona,^{8,18} porém, como se trata de um problema crônico, outras terapêuticas vêm sendo instituídas, a fim de evitar o uso prolongado de corticóides. Podem ser utilizados para este fim, e quando o quadro evolui com infecção secundária as ciclinas, em geral a minociclina 100mg/dia,^{8,11} doxiciclina¹⁷ e a tetraciclina,⁶ para poupar corticoterapia e obter resposta anti-inflamatória adequada pode-se fazer uso de Colchicina 0,5mg/dia^{1,19} ou Alopurinol.⁸

Ultimamente os imunobiológicos também vêm sendo empregados para este fim, sendo o principal deles o Etanercepte.²⁰ Nos casos em que houve infiltrações de maiores volumes, o que acontece em áreas corporais, pode-se realizar a lipossucção do conteúdo e lançar mão do uso de bandagens compressivas. Em áreas menores como lábios e regiões bem delimitadas, foi descrito o emprego de corticosteroides intralesionais²¹ e imiquimod tópico.⁸

CONCLUSÃO

A condução destes casos ainda é um desafio na dermatologia, pois a sua abordagem depende de múltiplos fatores como local da infiltração, tempo de sua realização, quantidade do material utilizado, mas o que sabemos é que a abordagem precoce e multidisciplinar influencia bastante na morbidade destes pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Lym CI, Nakasato FK, Menezes MCS, Sodré CT, Gomes MK, Manela-Azulay M, et al. Oleoma treated with oral colchicine: Report of two cases and review of the literature. *Int. J. Women's Dermatology*. 2015;1(1): 47–50.
2. Park KG, Dhong ES, Goong SN, Han JK, Han SK, Kim WK. Atypical Facial Filler Granuloma: Comparative Histologic Analysis with Paraffinoma. *Arch Craniofac Surg*. 2016; 17(3): 169–72.
3. González-Sabín M, Almagro-Sánchez M, Iglesias-Conde R, Felgueiras-Magalhaes JL. Oleomas mimicking cutaneous xanthomas following breast augmentation by injection of liquid silicone. *J Dermatol Case Rep*. 2014; 8(1): 13–15.
4. Martínez-Villarreal AA, Asz-Sigall D, Gutiérrez-Mendoza D, Serena TE, Lozano-Platonoff A, Sanchez-Cruz LY, et al. A case series and a review of the literature on foreign modelling agent reaction: an emerging problem. *Int Wound J*. 2017; 14(3): 546–54.
5. Friedrich RE, Zustin J. Paraffinoma of lips and oral mucosa: Case report and brief review of the literature. *GMS Interdiscip Plast Reconstr Surg DGPW*. 2014; 3: 1-7.
6. Magrin PF, Ribeiro CD, Filho LP, Durães SM, Rochael MC. Oleoma: Relato de caso com boa resposta à tetraciclina. *Dermatol. Online J*. 2010; 16(10):7.

7. Narins RS, Beer K. Liquid injectable silicone: a review of its history, immunology, technical considerations, complications, and potential. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118(3):77S-84S.
8. Legaspi-Vicerra ME, Field LM. Paraffin Granulomata, "Witch's Chin," and Nasal Deformities: Excision and Reconstruction with Reduction Chinplasty and Open Rhinotomy Resection. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2010;3(6):54-8.
9. Reddy NV, Jyothi M, Venkatesh P, Kalarini DH, Prema R. Mesotherapy in Face. *Int. J. Res. Eng. Sci. Manag.* 2019;2(10):822-29
10. Issa MCA, Alexandre DC, Almeida RD, Durães SMB. Necrose de parafinoma peniano após injeção de óleo mineral por profissional não médico. *Surg Cosmet Dermatol* 2017;9(2):169-72.
11. Arin MJ, Bate J, Krieg T, Hunzelmann N. Silicone granuloma of the face treated with minocycline. *J Am Acad Dermatol.* 2005;52(1):53–6.
12. Crocco EI, Dalapicola M, Diniz R, Alves R, Lazzarini R, Lellis R. Granuloma due to sweet almond oil injection: Difficulties of diagnosis and treatment. *J Surg Dermatol.* 2020;5(1): 11–14.
13. Santis EPD, Yarak S, Martins MR, Hirata SH. Compulsory notification of injuries in aesthetic procedures. Impact on patient safety. *An. Bras. Dermatol.* 2022;97(4): 491-97.
14. Yasin A, Ren Y, Li J, Sheng Y, Cao C, Zhang K. Advances in Hyaluronic Acid for Biomedical Applications. *Front Bioeng Biotechnol.* 2022; 4(10): 1-12.
15. Visnyei K, Samuel M, Heacock L, Cortes JA. Hypercalcemia in a male-to-female transgender patient after body contouring injections: a case report. *J Med Case Reports.* 2014; 8 (71): 1-6.

16. Lee HS, Jung EJ, Kim JM, Kim JY, Kim IK, Kim JR, et al. Is it really post-irradiation morphea or oleoma of the breast?-A case report and literature review. *Gland Surg.* 2021;10(12):3424-3430.
17. Uchida Y, Yoshii N, Kubo H, Kanzaki T, Kanekura T. Facial paraffinoma after cosmetic paraffin injection. *J Dermatol.* 2007;34(11):798-800.
18. Hjort M, Hoegberg LC, Almind M, Jansen T. Subacute fat-embolism-like syndrome following high-volume intramuscular and accidental intravascular injection of mineral oil. *Clin Toxicol (Phila).* 2015;53(4):230–32.
19. Ramos-e-Silva M, Pereira AL, Ramos-e-Silva S, Piñeiro-Maceira J. Oleoma: rare complication of mesotherapy for cellulite. *Int J Dermatol.* 2012;51(2):162-67.
20. Pasternack FR, Fox LP, Engler DE. Silicone granulomas treated with etanercept. *Arch Dermatol.* 2005;141(1):13–15.
21. Pareek S, Mohta A, Ghiya BC, Soni P. Facial Oil-Granuloma due to Almond Oil and Vitamin E Oil Injection. *Indian Dermatol. Online J.* 2023.

ANEXO



Figura 1: Aparência física da paciente com infiltração de óleo mineral na face com enrijecimento na região de fronte, glabella, área nasal e malar medial.