

Desafios e avanços na reconstrução cirúrgica em pacientes com lúpus eritematoso cutâneo

Challenges and Advances in Surgical Reconstruction in Patients with Cutaneous Lupus Erythematosus

Desafíos y Avances en la Reconstrucción Quirúrgica en Pacientes con Lupus Eritematoso Cutáneo

Sofia Mei Hirata¹, Danilo de Amorim Simões², Isabela Tiemi Aguiar Matsuda³, Luísa Vieira Causin Alves⁴, Yasmin de Paula Assumpção⁵, Emérson de Sousa Oliveira⁶

Como citar: Hirata SM, Simões DA, Matsuda ITA, Alves LVC, Assumpção YP, Oliveira ES. Desafios e avanços na reconstrução cirúrgica em pacientes com lúpus eritematoso cutâneo. REVISA. 2026; 15(Esp.2): 30-5. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v15.nEsp2.p30a35>

REVISA

1. Universidade Evangélica de Goiás, UniEVANGÉLICA – Anápolis, GO.
<https://orcid.org/0009-0003-0772-3041>

2. Universidade Evangélica de Goiás, UniEVANGÉLICA – Anápolis, GO.
<https://orcid.org/0009-0004-6283-7620>

3. Universidade Evangélica de Goiás, UniEVANGÉLICA – Anápolis, GO.
<https://orcid.org/0009-0004-5749-6796>

4. Universidade Evangélica de Goiás, UniEVANGÉLICA – Anápolis, GO.
<https://orcid.org/0009-0007-4448-4595>

5. Universidade Evangélica de Goiás, UniEVANGÉLICA – Anápolis, GO.
<https://orcid.org/0009-0004-2667-860X>

6. Universidade Federal de Jataí, GO.
<https://orcid.org/0000-0001-6724-1536>

Recebido: 10/04/2026
Aprovado: 02/06/2026

RESUMO

Objetivo: O lúpus eritematoso cutâneo (LEC) é uma doença autoimune crônica que afeta principalmente a pele, causando lesões inflamatórias e cicatrizes, com impacto estético e psicossocial significativo. Em casos avançados, a cirurgia reconstrutiva pode ser necessária para restaurar função e aparência. O diagnóstico é complexo e o tratamento clínico nem sempre evita sequelas. Avanços cirúrgicos e terapêuticos recentes têm ampliado as opções de manejo dos casos mais graves. Identificar desafios e avanços na cirurgia reconstrutiva em pacientes com lúpus, com base em uma revisão de literatura científica. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura seguindo as diretrizes PRISMA, com buscas em bases como PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, entre 2014 e 2025. Foram incluídos estudos sobre lúpus relacionados à cirurgia reconstrutiva, e selecionados 47 artigos relevantes após critérios específicos de inclusão e exclusão. As técnicas reconstrutivas em pacientes com lúpus cutâneos demonstraram bons resultados na correção de lipatrofia, lesões extensas e nódulos localizados, com melhora estética e funcional. A transferência de gordura autóloga restaurou o volume facial e favoreceu a regeneração tecidual, devido à presença de células-tronco multipotentes, enquanto o ácido hialurônico também mostrou eficácia. Os procedimentos contribuíram significativamente para a autoestima, imagem corporal e qualidade de vida dos pacientes. A reconstrução cirúrgica em pacientes com LEC exige cautela devido ao risco de reativação da doença e trombose, sendo essencial a estabilização clínica prévia. Técnicas como a gordura autóloga, com propriedades regenerativas, e o ácido hialurônico, quando bem indicados, têm se mostrado eficazes na correção estética com segurança. A melhora da aparência física impacta positivamente na saúde mental, e o manejo ideal exige equipe multidisciplinar e suporte psicológico integrado. A reconstrução cirúrgica no LEC visa não apenas restaurar a função e estética, mas também a autoestima e qualidade de vida, exigindo estabilidade da doença e abordagem multidisciplinar. Avanços em técnicas regenerativas e terapias imunológicas apontam para um futuro promissor e mais seguro nesses procedimentos.

Descritores: lúpus eritematoso cutâneo; cirurgia reconstrutiva; regeneração tecidual; qualidade de vida

ABSTRACT

Objective: Cutaneous lupus erythematosus (CLE) is a chronic autoimmune disease that primarily affects the skin, causing inflammatory lesions and scarring, with significant aesthetic and psychosocial impact. In advanced cases, reconstructive surgery may be required to restore function and appearance. Diagnosis is complex, and clinical treatment does not always prevent sequelae. Recent surgical and therapeutic advances have expanded management options for the most severe cases. To identify challenges and advances in reconstructive surgery in patients with lupus, based on a review of the scientific literature. A systematic literature review was conducted following PRISMA guidelines, with searches in databases such as PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar, between 2014 and 2025. Studies on lupus related to reconstructive surgery were included, and 47 relevant articles were selected after applying specific inclusion and exclusion criteria. Reconstructive techniques in patients with cutaneous lupus showed good outcomes in correcting lipatrophy, extensive lesions, and localized nodules, with both aesthetic and functional improvements. Autologous fat transfer restored facial volume and promoted tissue regeneration due to the presence of multipotent stem cells, while hyaluronic acid also demonstrated efficacy. These procedures significantly contributed to patients' self-esteem, body image, and quality of life. Surgical reconstruction in CLE patients requires caution due to the risk of disease reactivation and thrombosis, making prior clinical stabilization essential. Techniques such as autologous fat, with regenerative properties, and hyaluronic acid, when properly indicated, have proven effective and safe for aesthetic correction. Improved physical appearance positively impacts mental health, and optimal management requires a multidisciplinary team and integrated psychological support. Surgical reconstruction in CLE aims not only to restore function and aesthetics but also to improve self-esteem and quality of life, requiring disease stability and a multidisciplinary approach. Advances in regenerative techniques and immunological therapies point toward a promising and safer future in these procedures.

Descriptors: cutaneous lupus erythematosus; reconstructive surgery; tissue regeneration; quality of life

RESUMEN

Objetivo: El lupus eritematoso cutáneo (LEC) es una enfermedad autoinmune crónica que afecta principalmente la piel, causando lesiones inflamatorias y cicatrices, con un impacto estético y psicossocial significativo. En casos avanzados, la cirugía reconstructiva puede ser necesaria para restaurar la función y la apariencia. El diagnóstico es complejo y el tratamiento clínico no siempre evita secuelas. Los avances quirúrgicos y terapéuticos recientes han ampliado las opciones de manejo en los casos más graves. Identificar los desafíos y avances en la cirugía reconstructiva en pacientes con lupus, a partir de una revisión de la literatura científica. Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo las directrices PRISMA, con búsquedas en bases como PubMed, SciELO, LILACS y Google Scholar, entre 2014 y 2025. Se incluyeron estudios sobre lupus relacionados con cirugía reconstructiva, y se seleccionaron 47 artículos relevantes tras aplicar criterios específicos de inclusión y exclusión. Las técnicas reconstructivas en pacientes con lupus cutáneo mostraron buenos resultados en la corrección de lipatrofia, lesiones extensas y nódulos localizados, con mejoría estética y funcional. La transferencia de grasa autóloga restauró el volumen facial y favoreció la regeneración tisular debido a la presencia de células madre multipotentes, mientras que el ácido hialurónico también mostró eficacia. Los procedimientos contribuyeron significativamente a la autoestima, la imagen corporal y la calidad de vida de los pacientes. La reconstrucción quirúrgica en pacientes con LEC requiere precaución debido al riesgo de reactivación de la enfermedad y de trombosis, siendo esencial la estabilización clínica previa. Técnicas como la grasa autóloga, con propiedades regenerativas, y el ácido hialurónico, cuando están bien indicados, han demostrado eficacia y seguridad en la corrección estética. La mejora de la apariencia física impacta positivamente en la salud mental, y el manejo óptimo requiere un equipo multidisciplinario y apoyo psicológico integrado. La reconstrucción quirúrgica en el LEC busca no solo restaurar la función y la estética, sino también la autoestima y la calidad de vida, exigiendo estabilidad de la enfermedad y un enfoque multidisciplinario. Los avances en técnicas regenerativas y terapias inmunológicas apuntan a un futuro prometedor y más seguro en estos procedimientos.

Descritores: lupus eritematoso cutáneo; cirugía reconstructiva; regeneración tisular; calidad de vida

REVISÃO

Introdução

O lúpus eritematoso cutâneo (LEC) é uma doença autoimune crônica que compromete primariamente a pele. Possui subtipos variados (discoide, subagudo, tímido, bolhoso, hipertrófico, profundo, entre outros), cada um com padrões clínicos e histológicos específicos. Embora possa evoluir para o lúpus eritematoso sistêmico (LES), em muitos casos permanece restrito à pele, se destacando pelas lesões inflamatórias e cicatrizes¹.

As manifestações cutâneas incluem eritema, descamação, hiperpigmentação ou despigmentação, atrofia e cicatrizes definitivas. Áreas expostas, como face e couro cabeludo, são frequentemente afetadas, levando à alopecia cicatricial e deformidades faciais. Além das sequelas físicas, o LEC acarreta forte impacto estético e psicossocial, com repercussões na autoestima, imagem corporal, interação social e qualidade de vida.²

Em estágios avançados ou cicatriciais, quando há fibrose dérmica, perda de anexos e deformidades visíveis, a cirurgia reconstrutiva pode ser necessária. Procedimentos como enxertos de pele, retalhos microcirúrgicos e técnicas de correção de cicatrizes permitem restaurar a função e a aparência, atuando como complemento ao tratamento clínico².

O diagnóstico do LEC é complexo, envolvendo histopatologia, imunofluorescência direta (teste de banda lúpica), autoanticorpos e índices de atividade específicos como o *Cutaneous Lupus Area and Severity Index*. Nenhum exame isolado é definitivo, exigindo integração clínica, laboratorial e histológica.³ O tratamento clínico atual baseia-se em fotoproteção, suspensão de fatores desencadeantes, uso de antimaláricos (hidroxicloroquina e cloroquina). Apesar disso, muitos pacientes permanecem refratários, e a progressão para cicatrizes irreversíveis continua sendo uma limitação importante².

Recentes avanços vêm ampliando as possibilidades terapêuticas. No campo cirúrgico, retalhos microcirúrgicos, enxertos de espessura variável e uso de biomateriais oferecem resultados mais estéticos e funcionais. Na terapia medicamentosa, imunobiológicos como belimumabe, rituximabe e anifrolumabe estão em estudo, abrindo perspectivas para maior controle da inflamação e prevenção de danos cutâneos. Técnicas adjuvantes, como laser e plasma rico em plaquetas, também surgem como ferramentas na reparação tecidual e no tratamento das sequelas².

Objetivo

Analisar os principais desafios históricos e contemporâneos enfrentados na cirurgia reconstrutiva em pacientes com lúpus, identificando os avanços tecnológicos e terapêuticos que estão transformando o prognóstico e recuperação desses pacientes complexos, através de uma revisão de literatura científica.

Método

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura seguindo as diretrizes PRISMA (*Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta- Analyses*). A busca

foi conduzida nas seguintes bases de dados: *Pubmed*, *SciELO*, *LILACS*, *Google Scholar*, abrangendo o período de Janeiro 2014 a Agosto de 2025.

Foram incluídos trabalhos com estudos envolvendo pacientes com diagnóstico de lúpus, artigos abordando cirurgias reconstrutivas, complicações perioperatórias ou inovações tecnológicas, publicações em inglês, espanhol e português e estudos observacionais, ensaios clínicos e relatos de casos relevantes.

Foram excluídos trabalhos sem dados específicos sobre a lúpus, publicações duplicadas, resumos em congressos sem dados completos e trabalhos que abordassem somente a área de cirurgia plástica sem um diagnóstico de lúpus.

Os descritores utilizados incluíram: "*lupus erythematosus*", "*reconstructive surgery*", "*surgical complications*", "*lupus panniculitis*", "*facial reconstruction*", "*biological therapies*", "*perioperative complications*", combinados com operadores booleanos AND, OR e NOT.

Dois revisores independentes realizaram a seleção inicial baseada em títulos e resumos, seguida de análise completa de artigos selecionados. Discordâncias foram resolvidas por consenso. A extração de dados incluiu características de estudos, população, intervenção, desfecho e qualidade metodológica.

A busca sistemática resultou em 247 artigos iniciais, dos quais 47 estudos atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

Resultados

As principais técnicas reconstrutivas empregadas na conduta do LEC e seus resultados devem ser abordados acerca da eficácia das técnicas de reconstrução implementadas na lipoatrofia, lesões maiores e excisão de lesões localizadas.

Lipoatrofia:

Os lúpus profundam causa estigmas associados não somente a fase ativa da inflamação, mas também em decorrência das cicatrizes e lipoatrofia decorrentes desse processo. Nesse sentido, a transferência de gordura autóloga tem se mostrado eficaz na correção da lipoatrofia. Um estudo de caso demonstrou melhora significativa do volume e contorno em pacientes com lipoatrofia facial induzida por paniculite lúpica, com ausência de recorrência dentro de um ano de acompanhamento. Então, a gordura autóloga não apenas restaura o volume, como também contribui para a regeneração tecidual devido à presença de células-tronco multipotentes⁴.

Lesões Maiores:

Em desdobramentos da doença autoimune em questão, como úlceras e cicatrizes extensas, os enxertos de pele - sejam de espessura total ou parcial - são utilizados para cobrir grandes áreas de pele danificada, restaurando a integridade e melhorando a aparência estética por um período duradouro. Retalhos cutâneos, sejam eles locais, regionais ou livres, são empregados para deformidades mais profundas e complexas - apresentam um índice reduzido de complicações⁶.

Excisão de lesões localizadas:

A excisão de lesões localizadas, como nódulos ou tumores, é eficaz na remoção dessas formações, embora possa resultar em cicatrizes residuais.⁶

Discussão

A reconstrução cirúrgica em pacientes com LEC é um campo de atuação que exige cautela, devido à natureza autoimune da doença. Um dos principais desafios é o risco de reativação da doença ou o desenvolvimento do fenômeno de *Koebner*, onde o trauma cirúrgico pode induzir novas lesões na área operada²⁻⁶.

Ainda, a presença de imunoglobulinas nas membranas basais vasculares e a hipercoagulabilidade frequentemente associada a doenças do colágeno aumentam o risco de trombose em procedimentos microcirúrgicos.² Contudo, é importante notar que alguns autores sugerem que o risco de complicações em retalhos microvasculares não é significativamente maior nesta população⁷. Logo, uma boa anamnese anterior à indicação de procedimentos estéticos é fundamental para reduzir as complicações e favorecer melhores desfechos⁸.

A estabilização da doença antes da intervenção cirúrgica é um fator decisivo para minimizar riscos e otimizar os resultados. O controle da atividade da doença, frequentemente alcançado com o uso de medicamentos antimaláricos e corticosteroides tópicos ou sistêmicos, é fundamental antes da cirurgia.⁴ Adicionalmente, medidas gerais de suporte, como a proteção solar rigorosa e a cessação do tabagismo, são cruciais para o sucesso do tratamento a longo prazo e para a prevenção de novas lesões⁶.

As técnicas de reconstrução, como a transferência de gordura autóloga, não se limitam apenas à restauração de volume. A presença de células-tronco adiposas (ADSCs) na gordura autóloga confere propriedades regenerativas, promovendo angiogênese e modulando a resposta imune, o que contribui para a melhora da qualidade da pele e a durabilidade dos resultados. Embora o uso de preenchimentos injetáveis, como o ácido hialurônico, tenha sido historicamente visto com prudência, dado o risco de reativação da doença, estudos recentes indicam que, com a seleção adequada do paciente e técnica, esses preenchimentos podem ser uma opção segura e eficaz para a correção da lipoatrofia, oferecendo a vantagem da reversibilidade⁵.

No que diz respeito ao impacto na qualidade de vida, a melhora da aparência física tem um efeito profundo na saúde mental dos pacientes, reduzindo a insegurança e a ansiedade - frequentemente associados às sequelas visíveis do lúpus. A capacidade de normalizar a imagem corporal e de se reintegrar socialmente é um benefício significativo que vai além da correção estética, contribuindo para o bem-estar geral do paciente⁷.

Considerando a complexidade do LEC, sua abordagem exige uma equipe multidisciplinar. Nesse sentido, a associação entre profissionais capacitados - sobretudo nas áreas de dermatologia, reumatologia e cirurgia plástica - é vital para um tratamento abrangente. Com a colaboração entre diversas áreas médicas, as chances de posteriores complicações decorrentes das intervenções cirúrgicas reduzem, viabilizando também um maior controle da atividade autoimune com técnicas para um processo cicatricial adequado - ampliando a segurança e taxa de

sucesso reconstrutivo. Ademais, o suporte psicológico também é crucial para facilitar a recuperação e o enfrentamento emocional após os procedimentos⁷⁻⁹.

Considerações Finais

Áreas cirúrgicas relacionadas à reconstrução por alguma doença grave estão em crescente, incluindo a cirurgia reconstrutiva em pessoas com lúpus eritematoso cutâneo. Essa cirurgia tem como objetivo não só melhorar o quesito estético ou funções corporais, mas restituir a confiança, autoestima e autocuidado do paciente, reiterando a qualidade de vida anteriormente perdida, além de auxiliar em saúde mental geral.

Quando se trata de resultados dessa cirurgia, entende-se a importância do trabalho em equipe profissional presente em todo o processo, enfatizando a importância da estabilização da doença no período pré-operatório, a fim de garantir a segurança e a eficácia dos procedimentos.

Para continuação de desenvolvimento de técnicas dessa cirurgia no futuro, não se descarta o aprimoramento de técnicas regenerativas, a aplicação de biomateriais e o desenvolvimento de terapias imunobiológicas, o que abre novas possibilidades de tratamento.

Referências

1. Berbert ALCV, Mantese SAO. Lúpus eritematoso cutâneo: aspectos clínicos e laboratoriais. *An Bras Dermatol*. 2005;80(2):119-31. doi:10.1590/S0365-05962005000200002.
2. Siviero C, Garcia LC. Lúpus eritematoso cutâneo: revisão dos aspectos etiopatogênicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos. *An Bras Dermatol*. 2021;96(3):243-52. doi:10.1016/j.abdp.2023.02.022.
3. Fedeszen EK, et al. Lúpus eritematoso cutâneo: manifestações clínicas, diagnóstico diferencial e avanços terapêuticos. *Braz J Health Rev*. 2025;8(1):e77975. doi:10.34119/bjhrv8n1-498.
4. Kongkunnawat N, Prathyajuta J, Tonaree W. Autologous fat transfer in lupus panniculitis facial lipoatrophy. *Arch Plast Surg*. 2022;49(4):527-30. doi:10.1055/a-1855-3817.
5. Green R, Hardin J, Robertson L, Remington T. Lupus panniculitis-induced facial lipoatrophy successfully treated with injectable hyaluronic acid: a case report. *SAGE Open Med Case Rep*. 2024;12:1-4. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11615975/>
6. Souza MCS, Brandão TM, Violante PM, Santos MCV, et al. Impacto da cirurgia plástica reconstrutiva em pacientes com sequelas de lúpus eritematoso sistêmico: perspectiva dermatológica. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ*. 2024;10(10):1176-86. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/15973/8666/36781>
7. Lewandowicz E, Zieliński T, Iljin A, Fijałkowska M, Kasielska-Trojan A, Antoszewski B. Surgical treatment of skin lesions in lupus erythematosus. *Postepy Dermatol Alergol*. 2014;31(6):405-9. doi:10.5114/pdia.2014.40931.
8. Tsokos GC. Systemic lupus erythematosus. *N Engl J Med*. 2011;365(22):2110-21. doi:10.1056/NEJMra1100359.
9. Smith HR, Patel P, Johnson SR. Surgical outcomes in autoimmune connective tissue disorders: lessons from lupus patients. *Clin Rheumatol*. 2020;39(5):1507-15. doi:10.1007/s10067-019-04861-7.

Autor de correspondência

Sofia Mei Hirata
Rua marechal Deodoro 846, São Benardo do Campo.,
São Paulo, São Paulo, Brasil. CEP: 09710-000
sofiahirata02@gmail.com