

## A Utilização do Eletrolifting no Tratamento de Estrias

Vicente Alberto Lima Bessa<sup>1</sup>  
Aline do Nascimento Rodrigues<sup>2</sup>  
Janaina Paula de Lima Rodrigues<sup>2</sup>  
Karina Gabriele de Oliveira<sup>2</sup>

**Webartigos**, outubro de 2019.

A origem da expressão estrias data de 1898, do latim *striae distensae* que pode ser traduzida como estria estendida ou simplesmente estria. (VANZIN e CAMARGO, 2011). Ela pode ser conceituada como uma lesão adquirida na pele que produz uma atrofia linear paralela que é acompanhada pelas linhas de clivagem da pele. Esse tipo de lesão pode causar bastante desconforto e até mesmo baixa autoestima e depressão (MAIA, 2011; VANZIN e CAMARGO, 2011).

A estria varia de cor conforme o tempo evolui, por isso no início ela tem uma cor rosada a avermelhada - estria rubra - e depois passa a ter um aspecto rugoso e com coloração esbranquiçada - estria alba (AGNES, 2017).

Estatisticamente, a estria pode afetar os dois sexos, mas é mais insidiosa nas mulheres (60%) do que nos homens (40%) (SAMPAIO, 2018). Ela é uma das disfunções estética mais comum e pode afetar 90% das mulheres e 15% dos homens a partir dos 30 anos (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

Quanto à etiologia, há três teorias que tentam explicar a sua formação, a saber: mecânica, endocrinológica e infecciosa (FACUNDO, 2014; WHITE *et al*, 2008; GUIRRO e GUIRRO, 2004).

Segundo a teoria mecânica, a estria surge devido ao estiramento excessivo da pele e este fato poderia rompê-la e provocar a perda de fibras

elásticas. É sabido que as principais causas do estiramento da pele são obesidade, estirão do crescimento na puberdade, hipertrofia muscular excessiva quando se pratica exercício físico, uso prolongado de corticoides e, síndrome de Cushing (FURLANI *et al*, 2010), além da gravidez (MAIA *et al*, 2009).

Já a teoria endocrinológica explica que o surgimento da estria pode está relacionado à disfunção hormonal. Visto que o hormônio esteroide interfere na ação dos fibroblastos e o seu desequilíbrio está presente em todas as formas de aparecimento das estrias durante a fase de adolescência, gravidez e obesidade (BRAVIM e KIMURA, 2007; BONETTI, 2007; GUIRRO e GUIRRO, 2004). Os hormônios adrenalina, noradrenalina, adrenocorticotrófico e os glicocorticoides são apresentados como desencadeantes das estrias associadas à atividade física estressante, bem como apenas estados estressantes (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

Há estudiosos que afirmam que a estria tem etiologia idiopática, todavia, existem fatores que podem contribuir para a sua manifestação, sendo os distúrbios endócrinos o mais decisivo (WHITE *et al*, 2008). Há outros autores que salientam que os fatores endócrinos são os determinantes no aparecimento de estrias, embora digam que há muita indefinição etiológica e controvérsias (BRAVIM e KIMURA, 2007).

Há ainda duas outras teorias encontradas na literatura: a infecciosa e a genética. A primeira é pouco aceita e defende que os processos infecciosos podem gerar danos nas fibras elásticas e este fato justificaria o surgimento de estrias em jovens com febre reumática, tifoide, hepatopatias crônicas e síndrome de Marfan (FURLANI et al, 2010). Já a influência genética está relacionada à expressão dos genes determinantes para formação de colágeno, elastina e fibronectina, os quais estariam diminuídos em indivíduos com estrias atróficas (FACUNDO, 2014).

A desidratação cutânea é outro fato importante que predispõe o surgimento de estria, pois as peles mais secas têm maior predisposição às estrias (VANZIN e CAMARGO, 2011).

Não há muitos estudos sobre a fisiopatologia da estria e a maioria das pesquisas tem privilegiado a etiologia e os tratamentos em detrimento do desenvolvimento da doença. A carência de estudos sobre estria poderia ser justificada pela dificuldade na realização de estudos laboratoriais (CORDEIRO e MORAES, 2009).

É bom destacar que há diversos tratamentos que podem ser aplicados nas estrias, dentre eles: microdermoabrasão, laser, carboxiterapia, radiofrequência, vacuoterapia, peelings, microagulhamento e eletrolifting (Moreira et al, 2013; MCCRUDDEN et al, 2015).

O tratamento por eletrolifting consiste na aplicação de uma corrente galvânica que gerará um processo inflamatório na pele e estimulará uma regeneração tecidual, visto que aumentará o metabolismo para recomposição de tecido colagenoso, o qual poderá preencher a área tratada (SILVA, ROSA e SILVA, 2017).

O eletrolifting possui efeitos fisiológicos explicados devido a quatro fenômenos: eletroquímicos, osmóticos, vasomotores e alteração na excitabilidade celular (Bragato, Fornazari, Deon, 2013). Ele estimula a pele produzindo hiperemia ativa e aumento no quantitativo de fibroblastos jovens. Esse fenômeno favorecerá a migração de queratinócitos e macrófagos e desenvolverá a neovascularização e, desta forma, regenerará o tecido subepidérmico (DAL GOBBO, 2010).

Logo, o eletrolifting irá provocar uma pequena lesão na pele que resultará em edema e hiperemia. A lesão será completada por exsudado inflamatório composto de leucócitos, eritrócitos, proteínas plasmáticas e fibrina. Conjuntamente, ocorrerá a epitelização da área lesionada e, desta forma, células epidérmicas irão invadir o local que foi feita a inserção pela agulha ou ponteira. A fibrina originada pela hemorragia da microlesão estimulará a invasão das células epidérmicas. Além do aumento do número de fibroblastos jovens na região, haverá uma nova microcirculação e retorno da sensibilidade de dor, graças à reparação tecidual. A reparação do tecido pode fechar as estrias e dar uma melhor aparência da pele (SANTOS e OGATA, 2012).

A aplicação do eletrolifting pode ser dividida em duas técnicas principais: uma que utiliza a ponteira de eletrolifting e a outra a que utiliza agulha estéril descartável. Sendo que a primeira técnica é bem mais agressiva e na prática clínica verifica-se um melhor resultado.

A intensidade recomendada para tratar estrias é de 70 a 100  $\mu$ A, entretanto variar segundo a sensibilidade do cliente (GUIRRO e GUIRRO, 2004). Porém, há aqueles que recomendam que melhores resultados seriam alcançados com

intensidades entre 150 a 300  $\mu$ A (AGNES, 2017).

Além de tratar estria, o eletrolifting é aconselhado para o tratamento de rítides e marcas de expressão. E também é indicado para se obter o efeito drug delivery que consiste na permeação de fármacos na pele através dessa técnica.

Além das indicações anteriormente citadas, o eletrolifting também pode ser recomendado em tratamentos de hidratação; nutrição e revitalização; seborreia e edema (OLIVEIRA, 2014 apud SILVA et al, 2018).

Já as contraindicações seguem as mesmas de outros procedimentos eletroterapêuticos, ou seja, não deve ser aplicado em diabético, epilético, pessoas problema cardíaco e marca-passo cardíaco, distúrbios de sensibilidade, pessoa com câncer, gestante, hemofilia, vitiligo, síndrome de Cushing, tendência a queloides e uso de medicações a base de esteroides e corticosteroides.

Pode-se inferir que o eletrolifting permite diversos benefícios, tais como: neovascularização, aumento do número de fibroblastos jovens e síntese proteica, facilita a migração de queratinócitos e macrófagos, tem efeito antioxidante e antidislipidêmico que resulta na reparação tissular e minimiza o aspecto da estria. Logo, ele pode agregar valor aos procedimentos estéticos, ainda que não seja o único procedimento a ser empregado e sim parte de um conjunto de estratégias terapêuticas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGNES, J. E. **Eletrotermofototerapia**. 4. ed. Rio Grande do Sul: Editorial Santa Maria, 2017.

BONETTI, V. B. Incidência de estrias em acadêmicos da Faculdade Assis Gurgacz, identificando sua principal causa. Cascavel, 2007. **Monografia** (Graduação em Fisioterapia). Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/245108173/Incidencia-de-Estrias-Em-Academicos-Da-Faculdade-Assis-Gurgacz-Identificando-a-Sua-Principal-Causa>. Acesso em: 01 abr. 2019.

BRAGATO, P.E.; FORNAZARI, L.P.; DEON, K.C. Aplicação de eletrolifting em rugas faciais: relato de caso. **Revista UNIANDRADE**, v.14. n.2, p.131-143, 2013.

BRAVIM, A. R. M., KIMURA, E. M. **O uso da eletroacupuntura nas estrias atróficas**: uma revisão bibliográfica Brasília, 2007. Disponível em: [http://www.portalunisaude.com.br/downloads/eletroacupuntura\\_nas\\_estrias.pdf](http://www.portalunisaude.com.br/downloads/eletroacupuntura_nas_estrias.pdf). Acesso em: 01 abr. 2019.

CORDEIRO, R.C.T.; MORAES, A.M. *Striae distensae*: fisiopatologia. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v.1, n.3, p.137-140, 2009. Disponível em: [http://www.surgicalcosmetic.org.br/exportar-pdf/1/1\\_n3\\_31\\_pt/Striae-distensae--fisiopatologia](http://www.surgicalcosmetic.org.br/exportar-pdf/1/1_n3_31_pt/Striae-distensae--fisiopatologia) Acessado em: 02 abr. 2019.

DAL GOBBO, P. **Estética facial essencial**: orientações para profissional de estética. São Paulo: Atheneu, 2010.

FACUNDO, D. R. Utilização do eletrolifting e da carboxiterapia para tratamentos de estrias. 2014. **Monografia** (Graduação em Fisioterapia). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes – RO.

FURLANI, L. A. et al. Estrias: fator de risco para distopia urogenital?. **Surgical Cosmetic Dermatology**, v.2, n.1, p.18-22, 2010. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detail-artigo/49/Estrias--fator-de-risco->

paradistopia-urogenital>. Acesso em: 01 abr. 2019.

GUIRRO, E.C.O.; GUIRRO R.R.J. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos, patologias**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Manole, 2004. 560 p.

MAIA, M *et al.* Estrias de distensão na gravidez: fatores de risco em primíparas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v.84, n.6, p.599-605, 2009.

MAIA, M. **Tratado de medicina estética**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011.

MCCRUDDEN, M.T. *et al.* Microneedle applications in improving skin appearance. **Experimental Dermatology**, abr., 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/exd.12723>> Acesso em: 9 jan. 2019.

MOREIRA *et al.* **A Fisioterapia Dermato-funcional no tratamento de estrias: Revisão de literatura**. **Revista Científica da UNIARARAS**, Araras – SP, v. 1, n. 2, 2013. Disponível em: <[http://www.uniararas.br/revistacientifica/\\_documentos/art.3-008-2012.pdf](http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.3-008-2012.pdf)>. Acesso em: 09 jan. 2019.

OLIVEIRA, E. L. Efeito da corrente microgalvânica invasiva em estrias

albas: estudo histopatológico. **Dissertação** (Mestrado em Fisioterapia). Universidade Metodista de Piracicaba – Faculdade de Ciência da Saúde. Piracicaba, 2013.

SAMPAIO, S. A. P. **DERMATOLOGIA DE SAMPAIO E RIVITTI**, 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

SANTOS, M.S.; OGATA, G. **O uso da galvanopuntura no tratamento das estrias atroficas: uma revisão bibliográfica**. 2012. Disponível em: <[http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/19/66\\_-\\_O\\_uso\\_da\\_galvanopuntura\\_no\\_tratamento\\_das\\_estrias\\_atroficas.pdf](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/19/66_-_O_uso_da_galvanopuntura_no_tratamento_das_estrias_atroficas.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2019.

SILVA, M. L.; SILVA, V. G.; ROSA, P. V. Análise dos efeitos da utilização do eletrolifting e do microagulhamento no tratamento das estrias atroficas. **Revista Biomotriz**, Rio Grande do Sul, v.11, n.1, abr., 2017.

VANZIN, S. B.; CAMARGO, C. P. **Entendendo Cosmecêuticos: diagnósticos e tratamentos**. São Paulo: Santos, 2011.

WHITE, P.A.S. *et al.* A. Efeitos da galvanopuntura no tratamento das estrias atroficas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.53-58, jan/fev. 2008.

1. Discente do Curso Técnico em Estética pelo Instituto Valéria Vaz, Tecnólogo em Estética e Cosmética pelo Centro Universitário Celso Lisboa, Fisioterapeuta pela Universidade Castelo Branco, Pós-graduado em Fisioterapia Dermato-funcional pela Faculdade Unyleya.

2. Discente do Curso Técnico em Estética pelo Instituto Valéria Vaz, Rio de Janeiro.