







## Use of brimonidine tartrate to resolve telangiectatic matting: case report

### *Uso de tartarato de brimonidina para resolução de matting telangiectásico: relato de caso*

Brenno Augusto Seabra de Mello Netto<sup>1</sup> , Yasmin de Rezende Beiriz<sup>2</sup> , Américo Carnelli Bonatto<sup>3</sup> ,  
Gustavo Sasso Benso Maciel<sup>1</sup> , Laila Reggiani de Almeida<sup>1</sup> , José Marcelo Corassa<sup>1</sup>

#### Abstract

Sclerotherapy is currently the treatment of choice for telangiectasias and reticular veins, with grade 1A recommendation in the European Guideline for sclerotherapy. The most common side effects of this procedure are hyperpigmentation and telangiectatic matting, the second of which provokes great concern because of the esthetic damage and the difficulty of treatment. Matting refers to vessels with a diameter of less than 0.2 mm, which may emerge irregularly or in well-defined areas, especially on the lower limbs. This report presents a case of matting treated with topical Brimonidine Tartrate.

**Keywords:** sclerotherapy; telangiectasis; varicose veins. case report.

#### Resumo

A escleroterapia é, atualmente, o tratamento de escolha para telangiectasias e veias reticulares, apresentando nível de recomendação 1A pela diretriz europeia para escleroterapia. Os efeitos colaterais mais comuns desse procedimento são a hiperpigmentação e o *matting* telangiectásico, sendo este último um dos mais temidos em virtude do dano estético e da dificuldade de tratamento. O *matting* se refere a vasos com diâmetro inferior a 0,2 mm que podem surgir esporadicamente ou em áreas bem definidas, principalmente nos membros inferiores. Este relato apresenta um caso de *matting* tratado com o uso de tartarato de brimonidina tópico.

**Palavras-chave:** escleroterapia; telangiectasia; varizes; relato de caso.

**How to cite:** Mello Netto BAS, Beiriz YR, Bonatto AC, Maciel GSB, Almeida LR, Corassa JM. Use of brimonidine tartrate to resolve telangiectatic matting: case report. J Vasc Bras. 2020;19:e20190159. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190159>

<sup>1</sup> Venno Clinic - Excelência Vascular, Departamento de Cirurgia Vascular, Vitória, ES, Brasil.

<sup>2</sup> Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Curso de Graduação em Medicina, Vitória, ES, Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade Brasileira MULTIVIX, Curso de Graduação em Medicina, Vitória, ES, Brasil.

Financial support: None.

Conflicts of interest: No conflicts of interest declared concerning the publication of this article.

Submitted: January 16, 2020. Accepted: May 01, 2020.

The study was carried out at Venno Clinic – Excelência Vascular, Vitória, ES, Brazil.

## ■ INTRODUCTION

Venous diseases are classified on the basis of clinical data (C), etiology (E), anatomic distribution (A) and pathophysiology (P), using the CEAP classification.<sup>1</sup> Telangiectasias and reticular veins are grouped in class 1 (C1) of the CEAP clinical classification,<sup>2</sup> and the treatment of choice for telangiectasias is sclerotherapy.<sup>3</sup>

Currently, polidocanol and hypertonic glucose are the most widely used sclerosants.<sup>4</sup> However, each treatment is associated with a series of complications, and the most common side effects of sclerotherapy are hyperpigmentation and matting.<sup>4</sup>

Telangiectatic matting is one of the complications that causes greatest concern because of the esthetic damage and the difficulty of treatment. Matting is formed by vessels with diameters of less than 0.2 mm that can appear irregularly or in well-defined areas, primarily on the lower limbs.<sup>5</sup> Angiogenesis and vasodilation are factors related to matting, although no definitive cause has been fully established.<sup>6</sup> However, some hypotheses have been raised, including one based on estrogen and another founded on local inflammatory reactions.

It is known that endothelial cells have estrogen receptors, which suggests that endogenous and exogenous estrogen plays a role in angiogenesis, encouraging the emergence of matting. Additionally, inflammatory factors such as fibronectin can attack the basement membrane of the endothelium, which can induce angiogenesis.<sup>7</sup>

This report presents a case of matting that was resolved macroscopically using topical brimonidine tartrate.

## ■ CASE DESCRIPTION

A 19-year-old female patient, with Fitzpatrick II skin color, who was a non-smoker, sedentary, free from comorbidities or drug allergies, and was taking oral contraception regularly, presented with an esthetic complaint of combination telangiectasias on the lateral surface of the left thigh. She was told that she needed to use skin moisturizer and take pycnogenol 200 mg/day orally for at least 15 days before undergoing a procedure. Detailed photographic records were taken and the patient was given a consent form with detailed information about the treatment and its possible complications. When she returned 15 days later, the patient underwent conventional sclerotherapy of the combination telangiectasias on the lateral surface of her left thigh, using a solution containing glucose 65% and polidocanol 0.5% (to a total volume of 1.5 mL).

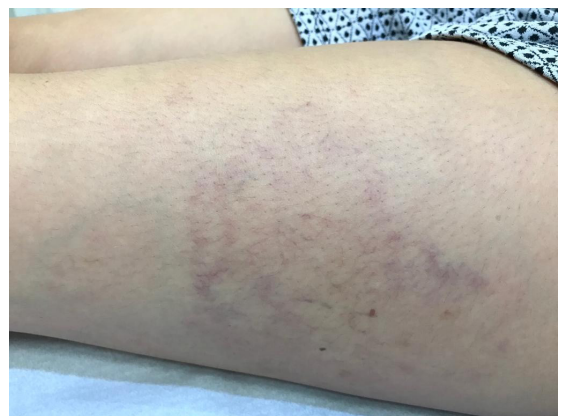
She developed a large expanse of telangiectatic matting (approximately 10 x 15 cm) in the area surrounding the vessels that had been treated, about 2 days after the procedure (Figure 1). An augmented reality venous Doppler ultrasound examination of the region did not show varicose veins or feeder veins that could be linked with the complication.

Initial management consisted of reassuring the patient and instructing her not to expose herself to sunlight and prescribing oral and topical pycnogenol. Additionally, three sessions of intense pulsed light were administered at 540 nm/17 J/15 ms (similar parameters to those used to treat rosacea), with 21-day intervals between sessions. In the opinions of the same evaluator and of the patient, there was no more than mild attenuation of the condition (Figure 2).

In view of this, the patient was instructed to administer topical brimonidine tartrate 0.5% daily. After 7 days of regular use of this medication, considerable improvement was observed (Figure 3). A joint decision was taken to continue applying



**Figure 1.** Two days after sclerotherapy, with telangiectatic matting.



**Figure 2.** Unsatisfactory results after attempt to treat with intense pulsed light.

the medication for a further 7 days, with very satisfactory results (Figure 4). After 14 days' use, we withdrew the medication and continued to follow the patient up clinically. She is satisfied and both the telangiectasias and the telangiectatic matting have completely disappeared. The initiative to treat with



**Figure 3.** Appearance after 1 week using brimonidine tartrate.



**Figure 4.** Result after 2 weeks using brimonidine tartrate.



**Figure 5.** Follow-up, 6 months after appearance of telangiectatic matting.

brimonidine tartrate was based on use of Mirvaso® to treat rosacea, which has a pathophysiology that has certain similarities with matting. Because it is difficult to source, the medication was ordered from a compounding pharmacy. The patient has been in clinical follow-up for 6 months (Figure 5) and no rebound effect has been observed to date.

## DISCUSSION

The etiology of telangiectatic matting is unknown, but it is known that it is more common in women and that risk factors include family history of telangiectasia, excess of exogenous female hormones, and obesity.<sup>8</sup> Post sclerotherapy matting occurs after approximately 15 to 20% of treatments and consists of appearance of small red telangiectasias in the vicinity of the treated vein.<sup>4</sup> It is characterized by emergence of irregular pigmentation with onset from 4 to 6 weeks after treatment. Technical measures employed to avoid this complication include use of minimal sclerosant concentrations, low volumes, and low pressure during sclerotherapy.<sup>4</sup> Additionally, classifying the patient's Fitzpatrick skin phototype and moisturizing with pycnogenol in preparation for the procedure are measures that can induce better outcomes.

Matting may be transitory (with spontaneous resolution from 3 to 12 months after treatment), but it can also be permanent.<sup>9</sup> Initial treatment is based on locating untreated proximal reflux in saphenous veins, perforators, tributaries, or reticular veins.<sup>10</sup> Investigating associated comorbidities is very important for defining the etiology underlying the reaction, since an increased tendency to development of matting is observed in allergic patients and those with bleeding disorders, a diagnosis of bronchial asthma, or ongoing hormone therapy.<sup>5</sup>

Careful choice of the sclerosing agent, care with puncture technique and selection of vessels for treatment, and also sessions employing smaller volumes and lower pressures may help avoid negative results. In the current state of the art of phlebology, no effective topical treatment for the vasomotor changes involved in matting is known. The clinical relevance of this case report primarily lies in the description of an alternative topical treatment for matting. Options using lasers, such as intense pulsed light or Nd YAG 1064 supplement the therapeutic arsenal and have their place for patients with puncture phobia or as adjuvants.<sup>11</sup>

It is known that the potency of the solution used for sclerotherapy can be a causative factor of matting. Use of hypertonic glucose alone may possibly be a factor in avoiding the complication described here. Regardless, this case report aims to analyze the

possibility of treatment of a complication, which, in this case, is telangiectatic matting.

In this situation, brimonidine tartrate, which is usually used for rosacea, emerged as an alternative treatment for telangiectatic matting. This medication is a selective alpha-2 adrenergic agonist.<sup>12</sup> It has proved safe when used topically, with acceptable tolerability, and has not been linked with side effects of significant severity.<sup>12</sup>

Erin Lowe<sup>13</sup> described appearance of paradoxical erythema reaction with prolonged use in rosacea cases, which was resolved by withdrawal of the treatment for 48 hours, with full resolution of the rash. Detailed explanations of the risks of the procedure, esthetic refinements, clarity, knowledge of treatments, and a good doctor-patient relationship are indispensable for patient compliance with treatment that is difficult and can be expensive.

In the matting case described here, use of brimonidine tartrate resolved the patient's complaint without provoking side effects. A topical treatment option for secondary telangiectasia could offer new prospects for phlebology. While this medication may constitute a new option for treatment of telangiectatic matting, prospective clinical studies with sample size calculations should be conducted to yield additional scientific evidence on this application and to investigate the safety of the treatment for this specific condition.

## REFERENCES

1. França LH, Tavares V. Insuficiência venosa crônica: uma atualização. *J Vasc Bras.* 2003;2(4):18-28.
2. Castro e Silva M, Cabral ALS, Barros N Jr, Castro AA, Santos MERC. Diagnóstico e tratamento da doença venosa crônica. *J Vasc Bras.* 2005;4(3):S185-94.
3. Jia X, Mowatt G, Burr JM, Cassar K, Cook J, Fraser C. Systematic review of foam sclerotherapy for varicose veins. *Br J Surg.* 2007;94(8):925-36. <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.5891>. PMID:17636511.
4. Yiannakopoulou E. Safety concerns for sclerotherapy of telangiectases, reticular and varicose veins. *Pharmacology.* 2016;98(1-2):62-9. <http://dx.doi.org/10.1159/000445436>. PMID:27104778.
5. Kadam P, Lim J, Paver I, Connor DE, Parsi K. Telangiectatic matting is associated with hypersensitivity and a bleeding tendency. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2018;55(4):554-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejvs.2017.12.013>. PMID:29409702.
6. Goldman MP, Martin DE, Fitzpatrick RE, Ruiz-Esparza J. Pulsed dye laser treatment of telangiectases with and without subtherapeutic sclerotherapy. *J Am Acad Dermatol.* 1990;23(1):23-30. [http://dx.doi.org/10.1016/0190-9622\(90\)70180-P](http://dx.doi.org/10.1016/0190-9622(90)70180-P). PMID:2365873.
7. Sadick NS, Urmacher C. Estrogen and progesterone receptors: their role in postsclerotherapy angiogenesis telangiectatic matting (TM). *Dermatol Surg.* 1999;25:7. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1524-4725.1999.99026.x>. PMID:10469110.
8. Davis LT, Duffy DM. Determination of incidence and risk factors for postsclerotherapy telangiectatic matting of the lower extremity: a retrospective analysis. *J Dermatol Surg Oncol.* 1990;16(4):327-30. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4725.1990.tb00043.x>. PMID:1691217.
9. Goldman MP, Sadick NS, Weiss RA. Cutaneous necrosis, telangiectatic matting, and hyperpigmentation following sclerotherapy. Etiology, prevention, and treatment. *Dermatol Surg.* 1995;21(1):19-29, quiz 31-2. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4725.1995.tb00107.x>. PMID:7600016.
10. Mann MW. Sclerotherapy: it is back and better. *Clin Plast Surg.* 2011;38(3):475-87, vii. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2011.02.006>. PMID:21824544.
11. Parlar B, Blazek C, Cazzaniga S, et al. Treatment of lower extremity telangiectasias in women by foam sclerotherapy vs. Nd:YAG laser: a prospective, comparative, randomized, open-label trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29(3):549-54. <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.12627>. PMID:25069999.
12. Del Rosso JQ. Management of facial erythema of rosacea: what is the role of topical a-adrenergic receptor agonist therapy. *J Am Acad Dermatol.* 2013;69(6, Suppl 1):44-56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2013.06.009>. PMID:24229637.
13. Lowe E, Lim S. Paradoxical erythema reaction of long-term topical brimonidine gel for the treatment of facial erythema of rosacea. *J Drugs Dermatol.* 2016;15(6):763-5. PMID:27272086.

### Correspondence

Brenno Augusto Seabra de Mello Netto  
 Venno Clinic - Excelência Vascular, Departamento de Cirurgia Vascular  
 Rua Aleixo Neto, 807/802, Ed Ilha de Vitória - Praia do Canto  
 CEP 29055-145 - Vitória (ES) - Brazil  
 Tel.: +55 (27) 99223-3757  
 E-mail: vennoclinic@gmail.com

### Author information

BASMN, GSBM and LRA - Vascular surgeons, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).  
 YRB - Medical student, Escola Superior de Ciências, Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).  
 ACB - Medical student, Faculdade Brasileira MULTIVIX (MULTIVIX).  
 JMC - Vascular surgeon, Hospital da Lagoa.

### Author contributions

Conception and design: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
 Analysis and interpretation: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
 Data collection: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
 Writing the article: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
 Critical revision of the article: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
 Final approval of the article\*: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
 Statistical analysis: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
 Overall responsibility: BASMN

\*All authors have read and approved of the final version of the article submitted to *J Vasc Bras.*





# Uso de tartarato de brimonidina para resolução de *matting* telangiectásico: relato de caso

## *Use of brimonidine tartrate to resolve telangiectatic matting: case report*

Brenno Augusto Seabra de Mello Netto<sup>1</sup> , Yasmin de Rezende Beiriz<sup>2</sup> , Américo Carnelli Bonatto<sup>3</sup> ,  
Gustavo Sasso Benso Maciel<sup>1</sup> , Laila Reggiani de Almeida<sup>1</sup> , José Marcelo Corassa<sup>1</sup>

### Resumo

A escleroterapia é, atualmente, o tratamento de escolha para telangiectasias e veias reticulares, apresentando nível de recomendação 1<sup>a</sup> pela diretriz europeia para escleroterapia. Os efeitos colaterais mais comuns desse procedimento são a hiperpigmentação e o *matting* telangiectásico, sendo este último um dos mais temidos em virtude do dano estético e da dificuldade de tratamento. O *matting* se refere a vasos com diâmetro inferior a 0,2 mm que podem surgir esporadicamente ou em áreas bem definidas, principalmente nos membros inferiores. Este relato apresenta um caso de *matting* tratado com o uso de tartarato de brimonidina tópico.

**Palavras-chave:** escleroterapia; telangiectasia; varizes; relato de caso.

### Abstract

Sclerotherapy is currently the treatment of choice for telangiectasias and reticular veins, with grade 1<sup>a</sup> recommendation in the European Guideline for sclerotherapy. The most common side effects of this procedure are hyperpigmentation and telangiectatic matting, the second of which provokes great concern because of the esthetic damage and the difficulty of treatment. Matting refers to vessels with a diameter of less than 0.2 mm, which may emerge irregularly or in well-defined areas, especially on the lower limbs. This report presents a case of matting treated with topical Brimonidine Tartrate.

**Keywords:** sclerotherapy; telangiectasis; varicose veins; case report.

**Como citar:** Mello Netto BAS, Beiriz YR, Bonatto AC, Maciel GSB, Almeida LR, Corassa JM. Uso de tartarato de brimonidina para resolução de *matting* telangiectásico: relato de caso. J Vasc Bras. 2020;19: e20190159. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190159>

<sup>1</sup> Venno Clinic - Excelência Vascular, Departamento de Cirurgia Vascular, Vitória, ES, Brasil.

<sup>2</sup> Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Curso de Graduação em Medicina, Vitória, ES, Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade Brasileira MULTIVIX, Curso de Graduação em Medicina, Vitória, ES, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver conflitos de interesse que precisam ser informados.

Submetido em: Janeiro 16, 2020. Aceito em: Maio 01, 2020

O estudo foi realizado na Venno Clinic – Excelência Vascular, Vitória, ES, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

A classificação das doenças venosas é baseada em dados clínicos (C), etiologia (E), distribuição anatômica (A) e fisiopatologia (P), denominada classificação CEAP<sup>1</sup>. As telangiectasias e as veias reticulares compreendem a classe 1 (C1) da classificação clínica de CEAP<sup>2</sup>, e o tratamento de escolha para as telangiectasias é a escleroterapia<sup>3</sup>.

Atualmente, os esclerosantes mais utilizados são polidocanol e glicose hipertônica<sup>4</sup>. Contudo, cada tratamento apresenta uma série de complicações, sendo os efeitos colaterais mais comuns da escleroterapia a hiperpigmentação e o *matting*<sup>4</sup>.

Nesse contexto, o *matting* telangiectásico, também conhecido como nuvem telangiectásica, é um dos mais temidos pelo dano estético e pela dificuldade de tratamento. O *matting* se refere a vasos com diâmetro inferior a 0,2 mm que podem surgir esporadicamente ou em áreas bem definidas, principalmente nos membros inferiores<sup>5</sup>. A angiogênese e a vasodilatação são fatores associados ao *matting*, ainda que não se tenha uma causa plenamente estabelecida<sup>6</sup>. Assim, algumas hipóteses foram criadas, como a do estrogênio e a das reações inflamatórias locais.

Sabe-se que as células endoteliais apresentam receptores de estrogênio, o que sugere que o estrogênio endógeno e exógeno apresenta um papel na angiogênese, favorecendo o aparecimento de *matting*. Além disso, fatores inflamatórios como a fibronectina podem atacar a membrana basal do endotélio, podendo levar à angiogênese<sup>7</sup>.

O relato a seguir apresenta um caso de *matting* macroscopicamente resolvido com o uso de tartarato de brimonidina tópica.

## ■ DESCRIÇÃO DO CASO

Uma paciente feminina de 19 anos, Fitzpatrick II, não tabagista, sedentária, sem comorbidades ou alergia medicamentosa e em uso regular de anticoncepcional oral apresentava queixa estética motivada por telangiectasias combinadas na face lateral da coxa esquerda. Foi orientada quanto à necessidade de hidratação cutânea e uso de picnogenol 200 mg/dia por via oral por pelo menos 15 dias antes de passar por procedimento. Foi realizada fotodocumentação detalhada, e a paciente recebeu o termo de consentimento com informações detalhadas do tratamento e possíveis complicações. Ao retornar após 15 dias, a paciente foi submetida a escleroterapia convencional em telangiectasias combinadas na face lateral da coxa esquerda, com solução de glicose 65% e polidocanol 0,5% (volume total de 1,5 mL).

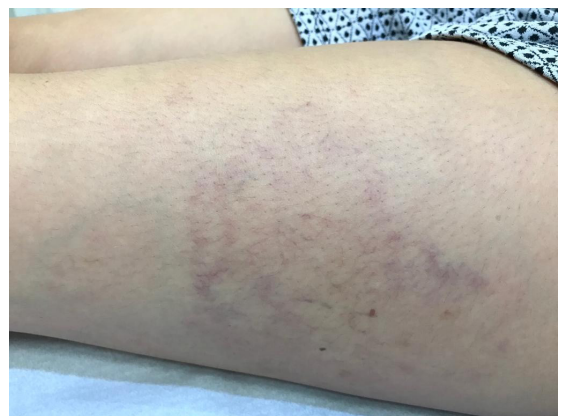
Na área que margeava os vasos de interesse, desenvolveu nuvem telangiectásica de grandes dimensões (10 x 15 cm aproximadamente) cerca de 2 dias após o procedimento (Figura 1). No exame de realidade aumentada e de eco-Doppler venoso da região, não foram visualizadas varizes ou veias nutridoras que poderiam ter associação com a complicação em questão.

A conduta inicial contemplava, além de tranquilizar a paciente, manter a não exposição solar e o uso de picnogenol oral e tópico. Foram realizadas, ainda, três sessões de luz intensa pulsada 540 nm/17 J/15 ms (parâmetros similares ao tratamento de rosácea), com intervalo de 21 dias entre as sessões. Aos olhos do mesmo avaliador e da paciente, houve apenas leve atenuação do aspecto (Figura 2).

Portanto, foi proposto o uso de tartarato de brimonidina 0,5% por via tópica com uma aplicação diária. Após 7 dias do uso regular da medicação, houve melhora considerável da lesão (Figura 3). Optamos em conjunto

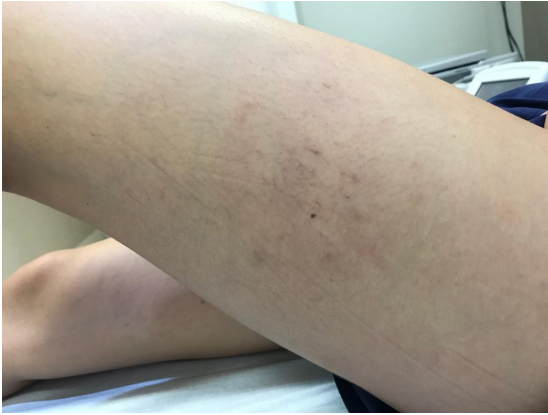


**Figura 1.** Dois dias após escleroterapia, com surgimento de *matting* telangiectásico.



**Figura 2.** Resultado insatisfatório após tentativa de tratamento com luz intensa pulsada.

por continuar por mais 7 dias, com resultado muito satisfatório (Figura 4). Após 14 dias, suspendemos o uso da medicação e seguimos acompanhando apenas clinicamente a paciente, que se encontra satisfeita,



**Figura 3.** Aspecto da lesão após 1 semana do uso de tartarato de brimonidina.



**Figura 4.** Resultado após 2 semanas do uso do tartarato de brimonidina.



**Figura 5.** Acompanhamento em 6 meses após aparecimento do matting telangiectásico.

com completo desaparecimento das telangiectasias e do matting telangiectásico. A iniciativa de tratamento com tartarato de brimonidina foi baseada no uso do Mirvaso®, medicamento utilizado para rosácea cuja fisiopatologia possui algumas similaridades com o matting. Em virtude da dificuldade de encontrar esse medicamento, optou-se pela manipulação da medicação. A paciente encontra-se em seguimento clínico há 6 meses (Figura 5), e não foi observado efeito rebote até o momento.

## ■ DISCUSSÃO

A etiologia do matting telangiectásico é desconhecida, mas sabe-se que ocorre mais em mulheres e apresenta, como fatores de risco, história familiar de telangiectasia, excesso de hormônios femininos exógenos e obesidade<sup>8</sup>. O matting pós-escleroterapia ocorre em aproximadamente 15 a 20% dos tratamentos e consiste no aparecimento de pequenas telangiectasias vermelhas na área da veia tratada<sup>4</sup>. Ele se caracteriza pelo surgimento de uma pigmentação irregular de início em 4 a 6 semanas após o tratamento. Utilizar concentração mínima de esclerosante, pequenos volumes e baixa pressão durante a escleroterapia são medidas técnicas para evitar essa complicação<sup>4</sup>. Outrossim, classificar o fototipo cutâneo segundo Fitzpatrick e fazer hidratação com picnogenol pré-procedimento são cuidados que podem promover melhores desfechos.

O matting pode ser transitório (com resolução espontânea de 3 a 12 meses após o tratamento) ou permanente<sup>9</sup>. O tratamento inicial é baseado em localizar o refluxo proximal não tratado de veias safenas, perfurantes, tributárias ou reticulares<sup>10</sup>. Investigar comorbidades associadas é de grande importância para definição da etiologia da reação, uma vez que se observou maior tendência ao desenvolvimento de matting nos pacientes alérgicos, com distúrbio de sangramento, diagnóstico de asma brônquica ou terapia hormonal em curso<sup>5</sup>.

Um olhar atento sobre a escolha do esclerosante, cuidado na técnica de punção e seleção dos vasos de interesse, bem como sessões com menor volume e pressão, podem driblar o resultado negativo. No cenário atual da flebologia, não se conhece um tratamento por via tópica eficaz para as alterações vasomotoras do matting. A relevância clínica deste relato de caso está principalmente relacionada a um tratamento tópico alternativo para o tratamento do matting. As opções de laser como luz intensa pulsada ou Nd YAG 1064 vêm para complementar o arsenal terapêutico e têm seu espaço nos casos de pacientes com fobia de punção ou em adjuvância<sup>11</sup>.

Sabe-se que a potência da solução utilizada para escleroterapia pode ser um fator causador do *matting*. O uso de glicose hipertônica isolada poderia, talvez, ser um fator para evitar a complicação apresentada. Todavia, este relato de caso objetiva analisar uma possibilidade de tratamento da complicação que, no caso, é o *matting* telangiectásico.

Diante desse cenário, o tartarato de brimonidina, usualmente utilizado para rosácea, surge como um tratamento alternativo para o *matting* telangiectásico. Esse medicamento é um agonista alfa-2 adrenérgico seletivo<sup>12</sup>. Seu uso tópico se mostrou seguro e com adequada tolerabilidade, não apresentando efeitos colaterais de grande magnitude<sup>12</sup>.

Erin Lowe<sup>13</sup> descreveu o aparecimento de eritema paradoxal reacional com uso prolongado nos casos de rosácea, o que foi resolvido com descontinuação do tratamento por 48 horas, com completa resolução do quadro de *rash*. Explicações detalhadas sobre os riscos do procedimento, refinamento estético, clareza, conhecimento sobre os tratamentos e boa relação médico-paciente são indispensáveis para a adesão do paciente a um tratamento difícil e, às vezes, oneroso.

O uso de tartarato de brimonidina no caso de *matting* descrito trouxe resolução para a queixa da paciente, sem apresentar efeitos colaterais. Uma opção de tratamento tópico para telangiectasia secundária pode acrescentar novas perspectivas para a flebologia. Embora essa medicação possa ser uma nova opção para o tratamento do *matting* telangiectásico, estudos clínicos prospectivos com amostra calculada devem ser realizados para que se possa obter maior evidência científica dessa indicação de uso, além de averiguar a segurança do tratamento para essa condição específica.

## ■ REFERÊNCIAS

1. França LH, Tavares V. Insuficiência venosa crônica: uma atualização. *J Vasc Bras*. 2003;2(4):18-28.
2. Castro e Silva M, Cabral ALS, Barros N Jr, Castro AA, Santos MERC. Diagnóstico e tratamento da doença venosa crônica. *J Vasc Bras*. 2005;4(3):S185-94.
3. Jia X, Mowatt G, Burr JM, Cassar K, Cook J, Fraser C. Systematic review of foam sclerotherapy for varicose veins. *Br J Surg*. 2007;94(8):925-36. <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.5891>. PMID:17636511.
4. Yiannakopoulou E. Safety concerns for sclerotherapy of telangiectases, reticular and varicose veins. *Pharmacology*. 2016;98(1-2):62-9. <http://dx.doi.org/10.1159/000445436>. PMID:27104778.
5. Kadam P, Lim J, Paver I, Connor DE, Parsi K. Telangiectatic matting is associated with hypersensitivity and a bleeding tendency. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2018;55(4):554-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejvs.2017.12.013>. PMID:29409702.
6. Goldman MP, Martin DE, Fitzpatrick RE, Ruiz-Esparza J. Pulsed dye laser treatment of telangiectases with and without subtherapeutic sclerotherapy. *J Am Acad Dermatol*. 1990;23(1):23-30. [http://dx.doi.org/10.1016/0190-9622\(90\)70180-P](http://dx.doi.org/10.1016/0190-9622(90)70180-P). PMID:2365873.
7. Sadick NS, Urmacher C. Estrogen and progesterone receptors: their role in postsclerotherapy angiogenesis telangiectatic matting (TM). *Dermatol Surg*. 1999;25:7. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1524-4725.1999.99026.x>. PMID:10469110.
8. Davis LT, Duffy DM. Determination of incidence and risk factors for postsclerotherapy telangiectatic matting of the lower extremity: a retrospective analysis. *J Dermatol Surg Oncol*. 1990;16(4):327-30. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4725.1990.tb00043.x>. PMID:1691217.
9. Goldman MP, Sadick NS, Weiss RA. Cutaneous necrosis, telangiectatic matting, and hyperpigmentation following sclerotherapy. Etiology, prevention, and treatment. *Dermatol Surg*. 1995;21(1):19-29, quiz 31-2. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4725.1995.tb00107.x>. PMID:7600016.
10. Mann MW. Sclerotherapy: it is back and better. *Clin Plast Surg*. 2011;38(3):475-87, vii. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2011.02.006>. PMID:21824544.
11. Parlar B, Blazek C, Cazzaniga S, et al. Treatment of lower extremity telangiectasias in women by foam sclerotherapy vs. Nd:YAG laser: a prospective, comparative, randomized, open-label trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29(3):549-54. <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.12627>. PMID:25069999.
12. Del Rosso JQ. Management of facial erythema of rosacea: what is the role of topical a-adrenergic receptor agonist therapy. *J Am Acad Dermatol*. 2013;69(6, Suppl 1):44-56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2013.06.009>. PMID:24229637.
13. Lowe E, Lim S. Paradoxical erythema reaction of long-term topical brimonidine gel for the treatment of facial erythema of rosacea. *J Drugs Dermatol*. 2016;15(6):763-5. PMID:27272086.

### Correspondência

Brenno Augusto Seabra de Mello Netto  
Venno Clinic - Excelência Vascular, Departamento de Cirurgia Vascular  
Rua Aleixo Neto, 807/802, Ed Ilha de Vitória - Praia do Canto  
CEP 29055-145 - Vitória (ES), Brasil  
Tel.: (27) 99223-3757  
E-mail: vennoclinic@gmail.com

### Informações sobre os autores

BASMN, GSBM e LRA - Cirurgiões vasculares, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).  
YRB - Estudante de Medicina, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).  
ACB - Estudante de Medicina, Faculdade Brasileira MULTIVIX (MULTIVIX).  
JMC - Cirurgião vascular, Hospital da Lagoa.

### Contribuições dos autores

Concepção e desenho do estudo: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
Análise e interpretação dos dados: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
Coleta de dados: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
Redação do artigo: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
Revisão crítica do texto: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
Aprovação final do artigo\*: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
Análise estatística: BASMN, YRB, ACB, LRA, GSBM, JMC  
Responsabilidade geral pelo estudo: BASMN

\*Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao *J Vasc Bras*.