



Rinofima: opção cirúrgica como tratamento

Rhinophyma: a surgical treatment option

INARA DO CARMO LUCHESE¹
DANIEL ONGARATTO BARAZZETTI^{1*}
DIEGO FERNANDO VILLAGRA
AVILA¹
GUSTAVO PALMEIRO WALTER¹
ARTHUR KOERICH D'AVILA^{1,2}

Instituição: Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Artigo submetido: 1/10/2016.
Artigo aceito: 21/2/2017.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0046

RESUMO

Introdução: Rinofima é uma inflamação crônica dos tecidos do nariz, caracterizada por hipertrofia e hiperplasia progressivas das glândulas sebáceas e do tecido conjuntivo. Determina um aspecto de elefantíase nasal, secundária à congestão dos vasos da derme. Sua etiologia está associada, na maioria dos casos, ao uso abusivo de álcool. É considerada por alguns autores como sendo um estágio avançado de acne rosácea. O artigo tem como objetivo relatar um caso de rinofima, tratado cirurgicamente no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina com decorticação e eletrocoagulação. **Método:** Foi realizada revisão de prontuário e registro fotográfico de um caso de rinofima. **Resultados:** Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico com evolução favorável. **Conclusão:** Existem diversos tratamentos para rinofima, sendo que a decorticação e a eletrocoagulação constituem uma excelente opção terapêutica.

Descritores: Rinofima; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Doenças nasais; Nariz.

ABSTRACT

Introduction: Rhinophyma is a condition involving chronic inflammation of the nose and is characterized by progressive hypertrophy and hyperplasia of sebaceous glands and connective tissue. Rhinophyma leads to an appearance of nasal elephantiasis, which is caused by the congestion of dermis vessels. Its etiology is mostly associated with alcohol abuse. Rhinophyma is considered by some researchers to be an advanced stage of acne rosacea. Here, we report a case of rhinophyma that was surgically treated with decortication and electrocoagulation at the Plastic Surgery Service of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina. **Methods:** A review of medical and photographic records of a case of rhinophyma was conducted. **Results:** The patient was underwent surgical treatment with favorable outcomes. **Conclusion:** There are several treatments for rhinophyma, with decortication and electrocoagulation being an excellent therapeutic option.

Keywords: Rhinophyma; Surgical reconstructive procedures; Nasal diseases; Nose.

¹ Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

² Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Rinofima é uma inflamação crônica dos tecidos do nariz com acometimento da cor, textura e da vascularização, apresentando crescimento exófito irregular e presença de telangiectasias¹. Caracteriza-se por hipertrofia e hiperplasia progressivas das glândulas sebáceas e do tecido conjuntivo nasal, secundária à congestão dos vasos da derme². Essas alterações podem culminar com a deformação completa do nariz.

Embora normalmente assintomática, pode gerar compressão mecânica das estruturas nasais, além do prejuízo emocional importante. Determina um aspecto de elefantíase, sendo associado historicamente a nomes como acne hiperplásica, nariz em “couve-flor”, nariz de “batata” ou nariz do alcoólatra². Em 1845, Hebra empregou a terminologia derivada do grego *rhino* (nariz) e *phyma* (crescimento), sendo hoje universalmente aceita³.

Sua etiologia ainda não está totalmente esclarecida. Alguns autores associam a doença a um estágio avançada da rosácea centrofacial, sendo considerado por eles um subtipo pouco frequente (3,7%)^{4,5}. Porém, outros autores acreditam que a rinofima é uma entidade própria, visto que, diferentemente da rosácea, predomina em homens e pode manifestar-se sem o quadro acneiforme típico.

Há indícios de fatores genéticos associados, com descrição de casos em gêmeos e tios ou avós de pacientes acometidos². Alguns fatores de risco encontrados na literatura são o uso abusivo de álcool e exposição solar. Encontra-se também descrita associação com condimentos, cafeína, alimentos quentes e outros fatores que produzam rubor facial⁶.

O diagnóstico é essencialmente clínico e deve ser diferenciado de acne vulgar, dermatite seborreica, lúpus eritematoso, micose fungoide, sarcoidose e tuberculose cutânea⁷. O tratamento medicamentoso, especialmente para casos avançados, parece proporcionar resultados inferiores ao tratamento cirúrgico⁸. Estão descritas na literatura algumas opções cirúrgicas, todas objetivando a remoção das glândulas sebáceas e a recuperação do contorno nasal⁹.

OBJETIVO

O trabalho tem como objetivo descrever um caso de rinofima, tratado no Serviço de Cirurgia Plástica do HU/UFSC (Hospital Universitário, ligado à Universidade Federal de Santa Catarina), Florianópolis, SC, cirurgicamente com decorticação e eletrocoagulação.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 63 anos, procurou atendimento médico no Serviço de Cirurgia Plástica do HU/UFSC por queixa de crescimento progressivo do volume nasal

associado à deformidade e dificuldade de respirar, com 10 anos de evolução. História de exposição solar importante, não etilista ou tabagista, sem demais patologias.

Ao exame físico, aumento considerável do volume nasal, telangiectasias, eritema, espessamento cutâneo, nodulações e dilatação dos poros pilossebáceos. Identificado também comprometimento em área do mento e lóbulos das orelhas, como podemos evidenciar na figura 1, sendo isto compatível com rinofima. Nunca realizou tratamento clínico para tratamento para a patologia em questão. Evidenciamos diminuição da válvula nasal externa, sem alteração à inspiração.



Figura 1. Avaliação pré-operatória. **A:** Paciente com aumento no volume nasal e comprometimento do mento; **B e C:** Fotos de perfil do paciente no pré-operatório; **D:** Vista Superior onde se pode observar telangiectasias, eritema, espessamento cutâneo; **E:** Imagem mostra compressão mecânica das estruturas nasais.

Realizada anestesia geral. Após infiltração local com solução anestésica e vasoconstritora, seguiu-se com a ressecção cirúrgica com bisturi frio, lâmina 20. Foi ressecada toda a área acometida na região nasal, preservando-se cartilagem e segmento subcutâneo aproximado de 1-2 mm, seguido de cauterização com eletrocautério. Realizada cauterização da região do mento e dos lóbulos das orelhas, conforme figura 2.

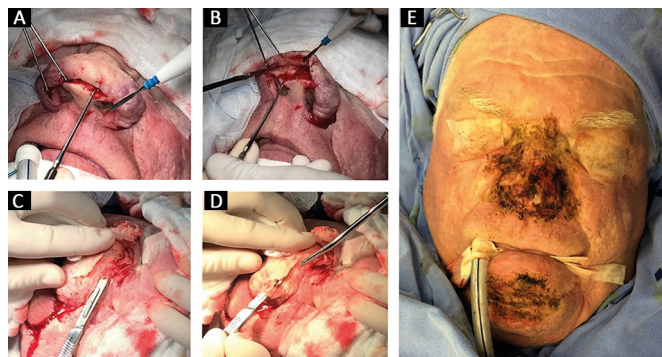


Figura 2. Procedimento cirúrgico. **A e B:** Imagens mostrando plano de ressecção da Rinofima; **C e D:** Ressecção cirúrgica com bisturi frio. Foi ressecada toda a área acometida na região nasal, preservando-se subcutâneo e cartilagem; **E:** Cauterização com eletrocautério. Realizado cauterização da região do mento.

Optou-se por cicatrização por segunda intenção, ou seja, não realizada enxertia. Mantidos curativos diários com óleo de ácidos graxos essenciais, desde o pós-operatório imediato até a cicatrização completa, por volta de 60 dias. O laudo anatomopatológico corroborou a suspeita clínica de rinofima (Figura 3).

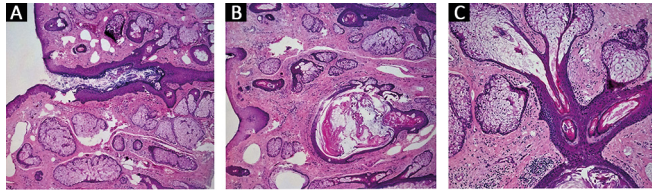


Figura 3. Avaliação anatomopatológica da peça ressecada. As imagens mostram, na derme, hiperplasia sebácea com unidades foliculares dilatadas, contendo "plugs" de queratina. Ao redor há fibrose e infiltrado inflamatório mononuclear. **A:** Imagem com aumento de 40x; **B:** Imagem com aumento de 40x2; **C:** Imagem aumentada 100x.

Paciente apresentou evolução bastante favorável, satisfeito com resultado estético e funcional, com melhora do aspecto emocional e do padrão respiratório. Demonstramos a evolução no 60º pós-operatório (Figura 4). Evidenciamos discromia na cicatriz nasal, sem demais alterações. A respeito do aspecto ético, seguimos rigorosamente os princípios de Helsinque revisada em 2000. O paciente assinou termo de consentimento permitindo a utilização de seus dados de prontuários, bem como a publicação de suas imagens.

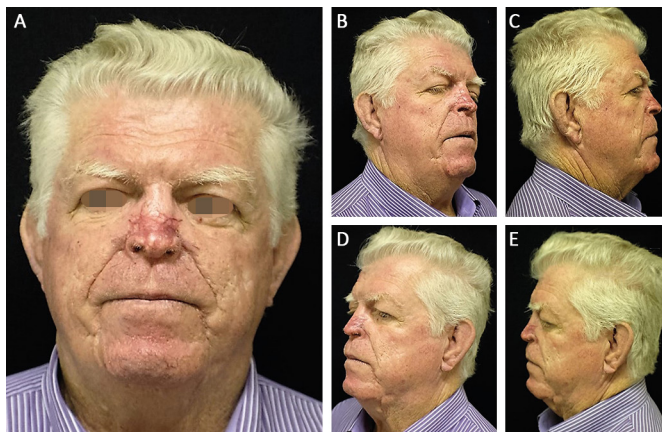


Figura 4. Pós-operatório de 60 dias. Fotos do paciente com 60 dias de pós-operatório. **A:** Imagem mostrando a cicatrização completa da região nasal com discromia cicatricial; **B e C:** Imagens de perfil direito do paciente em seu pós-operatório tardio com ótimo resultado; **D e E:** Imagens de perfil esquerdo do paciente no seu 60º dia de pós-operatório de rinofima.

DISCUSSÃO

A rinofima é uma patologia que necessita de tratamento agressivo, não apenas pela deformidade estética e funcional que acarreta, mas também pelo risco de malignização, eventualmente para carcinoma basocelular, e, mais raramente, carcinoma espinocelular ou angiossarcoma⁷. No caso relatado não foi constatada neoplasia associada.

Se for considerada a etiologia da rinofima relacionada à rosácea, sugere-se classificar o subtipo conforme o grau de acometimento¹⁰. A rosácea é uma inflamação crônica sem cura permanente. Nas fases iniciais, a combinação terapêutica oferece melhores resultados que a monoterapia¹⁰. Já para casos avançados como a rinofima, a tendência é recomendar o tratamento cirúrgico, com o objetivo da remoção das glândulas sebáceas hipertróficas e hiperplásicas, da recuperação do contorno nasal e da recuperação de possível dificuldade respiratória secundária à compressão mecânica nasal.

Estão descritas diversas técnicas cirúrgicas na literatura, dentre elas: excisão com enxerto ou retalho de pele; excisão com cicatrização por segunda intenção; ablação por laser de CO₂ ou por argônio; criocirurgia, eletrocirurgia; dermoabrasão².

Não há consenso sobre a melhor opção cirúrgica, no entanto, algumas técnicas apresentam vantagens, como a remoção de eventuais tumores associados quando se opta por ressecção. Alguns autores não recomendam retalhos locais, pois consideram uma conduta agressiva para uma patologia benigna. No entanto, em alguns casos mais graves, como conduta de exceção, indicam enxerto de pele parcial².

As complicações decorrentes do tratamento, independentemente da opção terapêutica, incluem cicatrizes inestéticas, assimetria e discromia. A perfuração é referida como a mais grave. Além disso, deve-se atentar ao risco de recidiva. No caso relatado, optamos pela ressecção cirúrgica seguida de eletrocoagulação, sem intercorrências.

CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

A rinofima é uma doença estigmatizante, apresenta potencial de deformidade e de malignização, o que deve ser considerado durante a avaliação médica. A ressecção cirúrgica é uma das opções terapêuticas disponíveis, com resultados promissores. Em nosso Serviço, obtivemos uma evolução bastante satisfatória quanto ao aspecto estético e funcional com a ressecção e a eletrocoagulação. Consideramos um procedimento simples, eficiente e seguro.

COLABORAÇÕES

ICL Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

- DOB** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- DFVA** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- GPW** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- AKDA** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

REFERÊNCIAS

1. Stark R. Plastic Surgery of the Head and Neck. vol. 1. New York: Churchill Livingstone; 1987. p. 595-600.
2. Costa TC, Firme WAA, Brito LMR, Vieira MBG, Leite LAS. Rinofima: opções cirúrgicas utilizadas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Agamenon Magalhães - PE. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;25(4):633-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752010000400012>
3. Mathes S, Weinberger S, Hentz V. *Plastic surgery: tumors of head, neck and skin.* 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 2006. p. 254.
4. Espinosa Reyes JA, Parra Valencia DP. Rinofima: una revisión de la literatura. *Acta Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello.* 2012;40(3):220-7.
5. Khaled A, Hammami H, Zeglaoui F, Tounsi J, Zermani R, Kamoun MR, et al. Rosacea: 244 Tunisian cases. *Tunis Med.* 2010;88(8):597-601. PMID: 20711968
6. Zanini SA, Carreirão S, Lessa S. *Cirurgia do Nariz. Rinologia e Rinoplastia: Funcional, Reparadora e Estética.* Rio de Janeiro: Revinter; 1994. p. 89-94.
7. Sperli AE, Freitas JOG, Fischler R. Rinofima: tratamento com equipamento de alta frequência (radiofrequência). *Rev Bras Cir Plástica.* 2009;24(4):504-8.
8. Gupta AK, Chaudhry MM. Rosacea and its management: an overview. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005;19(3):273-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3083.2005.01216.x>
9. Sadick H, Goepel B, Bersch C, Goessler U, Hoermann K, Riedel F. Rhinophyma: diagnosis and treatment options for a disfiguring tumor of the nose. *Ann Plast Surg.* 2008;61(1):114-20. PMID: 18580161 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP0b013e31815f12d2>
10. Weinkle AP, Doktor V, Emer J. Update on the management of rosacea. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2015;8:159-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PSN.0000000000000111>

***Autor correspondente:**

Daniel Ongaratto Barazzetti

Rua Tereza Pezzi, 1200 - São Leopoldo - Caxias do Sul, RS, Brasil

CEP 95080-570

E-mail: danielbarazzetti@hotmail.com