



Surgical & Cosmetic Dermatology

ISSN: 1984-5510

ISSN: 1984-8773

Sociedade Brasileira de Dermatologia

Suzuki, Natalia Naomi; Palo, Juliana Schinzari; Magalhães,
Renata Ferreira; Buffo, Thais Helena; Stolf, Hamilton Ometto
Técnica de excisão em cruz para rinofima em paciente com múltiplas comorbidades
Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 12, núm. 1, Supl., 2020, Outubro-Dezembro, pp. 124-127
Sociedade Brasileira de Dermatologia

DOI: <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201243630>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265568336030>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

 redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Relato de caso

Autores:

Natalia Naomi Suzuki¹
 Juliana Schinzari Palo¹
 Renata Ferreira Magalhães¹
 Thais Helena Buffo¹
 Hamilton Ometto Stolf¹

¹ Departamento de Clínica Médica,
 Universidade Estadual de Campi-
 nas, Campinas (SP), Brasil.

Correspondência:

Natalia Naomi Suzuki
 R. Vital Brasil, 251
 Cidade Universitária
 Complemento: Ambulatório de
 Dermatologia (3º andar - Faixa Rosa)
 13083-888 Campinas (SP)
 E-mail: n.suzuki03@gmail.com

Data de recebimento: 27/07/2020

Data de aprovação: 16/11/2020

Trabalho realizado na Universidade
 Estadual de Campinas, Campinas
 (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.

Agradecimentos: Agradeço ao Dr.
 Hamilton Ometto Stolf pelo domínio
 da técnica cirúrgica e pela brilhante
 capacidade de ensinar aos seus alu-
 nos e à Dra. Thais Helena Buffo pela
 facilidade e pelo amor com que nos
 ensina a cirurgia dermatológica.



Técnica de excisão em cruz para rinofima em paciente com múltiplas comorbidades

Full thickness cross-shaped excision for rhinophyma in a patient with multiple comorbidities

DOI: <https://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201243630>

RESUMO

Rinofima é uma doença desfigurante e progressiva do nariz, com alta prevalência. Apesar de ser considerada benigna, muitos pacientes têm procurado tratamentos curativos devido a deformidade estética e estigmatização social. Existem diversas técnicas cirúrgicas descritas para o tratamento desta doença. O objetivo deste relato é apresentar um caso que necessitou de abordagem terapêutica pouco utilizada para tratamento de rinofima devido às múltiplas comorbidades do paciente. O procedimento foi realizado sem complicações no intra e pós-operatório, e o paciente mantém seguimento ambulatorial com bom resultado estético final a longo prazo.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Dermatológicos; Rinofima; Rosácea

ABSTRACT

Rhinophyma is a disfiguring and progressive disease of the nose with high prevalence. Despite being considered a benign condition, many patients have sought curative treatments due to aesthetic deformity and social stigmatization. There are several surgical techniques described in the treatment of this disease. This report aims to present a case that required an unusual therapeutic approach for the treatment of rhinophyma, given the patient's multiple comorbidities. The procedure was performed with no complications in the intra and postoperative period. The patient maintains an outpatient follow-up with a good long-term aesthetic result.

Keywords: Dermatologic Surgical Procedures; Rhinophyma; Rosacea

INTRODUÇÃO

Rinofima é uma doença do nariz caracterizada pela hipertrofia das glândulas sebáceas e proliferação dos vasos sanguíneos e do tecido conjuntivo.¹ As alterações fimatosas acometem classicamente os dois terços inferiores do nariz, podendo ocorrer também no mento, na fronte ou na orelha.¹ É considerada a expressão mais severa do estágio final da rosácea.¹

Clinicamente, o rinofima manifesta-se com aumento do nariz com textura irregular, dilatação de poros e telangiectasias.² Esses achados correspondem, na histopatologia, à hiperplasia sebácea, à dilatação do infundíbulo e ao infiltrado linfo-histioci-

tário circundante.² Nos estágios mais avançados, os contornos nasais encontram-se distorcidos e com perda da demarcação entre as suas subunidades, podendo, inclusive, comprometer as vias aéreas respiratórias.^{2,3}

Apesar de ser considerada uma doença benigna, muitos pacientes têm procurado tratamentos curativos, sendo os métodos cirúrgicos preferenciais em relação ao tratamento clínico, uma vez que a doença apresenta importante deformidade cosmética e estigmatização social.² Diferentes técnicas cirúrgicas têm sido descritas para o tratamento do rinofima, incluindo o uso de bisturis frios, bisturis e alças elétricas e o laser de CO₂.⁴

O objetivo deste relato é apresentar a técnica cirúrgica em cruz para tratamento de rinofima em paciente com múltiplas comorbidades. A cirurgia foi realizada sem complicações no intra e pós-operatório e o seguimento ambulatorial a longo prazo mostrou bom resultado estético.

RELATO DO CASO

Homem de 68 anos, com queixa de aumento nasal progressivo com superfície irregular, dilatação de poros e telangiectasias (Figura 1). Relatava incômodo estético e prejuízo social. Optou-se, então, por tratamento cirúrgico. Como apresentava diversas comorbidades, como transplante cardíaco em uso de imunossupressores e antiagregantes plaquetários, aneurisma de aorta abdominal e hipertensão arterial, foi necessário optar por uma abordagem cirúrgica rápida, com pouco sangramento e com menor risco de complicações. Foi realizada excisão da pele fimatosa por incisão vertical na ponta e dorso nasal e um corte horizontal no sulco alar, em cruz, para reduzir o tecido hipertrófico e o nariz (Figuras 2 a 4), seguido por fechamento primário da lesão, inicialmente com sutura interna aproximando as bordas da ferida operatória e, após, sutura externa. Não houve intercorrências imediatas ou recidiva do quadro durante o seguimento de 36 meses (Figura 5).



FIGURA 1: Paciente masculino de 68 anos com aumento global do nariz

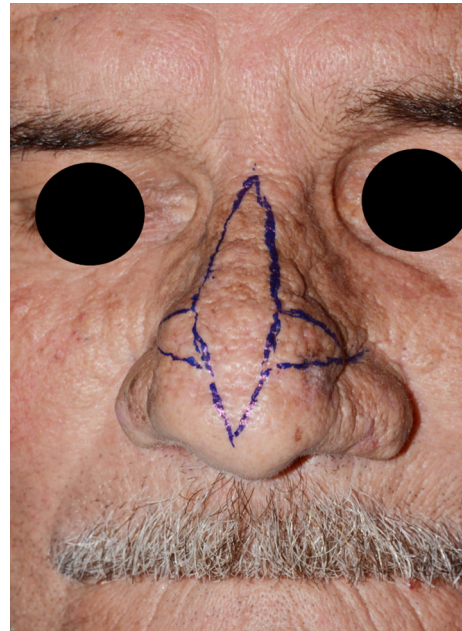


FIGURA 2: Plano cirúrgico para a redução nasal



FIGURA 3: Excisão de todas as camadas em cruz

DISCUSSÃO

As primeiras descrições de tratamento cirúrgico para rinofima foram apresentadas por Friedrich Dieffenbach em 1845, que excisou a pele fimatosa realizando uma incisão vertical na ponta nasal e uma horizontal em ambos os sulcos alares nasais, procedendo, posteriormente, ao fechamento primário da lesão.^{4,5} Esta técnica de ressecção em cruz para redução do volume nasal é um procedimento rápido, com pouco sangramento e baixo risco de complicações, com a vantagem de retirar parte do tecido



FIGURA 4: Sutura interna para aproximação das bordas da ferida operatória



FIGURA 5: Resultado após 36 meses da síntese primária

hipertrófico, proporcionar bom resultado estético para o paciente e, o mais importante, propiciar uma rápida recuperação.⁵

A utilização de bisturis, frios ou elétricos, e de lâmina de exérese tangencial (de barbear) para decorticação superficial do rinofima e cicatrização por segunda intenção corresponde a uma técnica rápida, de baixo custo e relativa facilidade de realização. Porém, apresenta como principais limitações o sangramento excessivo e, consequentemente, pior visualização do campo operatório e dificuldades para modelar a região acometida, além de cuidados com curativos e retornos sucessivos.⁶ Uma vez que o paciente relatado apresentava história prévia de antiagregação plaquetária e imunossupressão por transplante cardíaco, não sendo possível suspender a medicação, esta técnica não foi a primeira escolha de tratamento.

Já o laser de CO₂ configura-se em uma boa opção terapêutica, quando disponível, com hemostasia e precisão adequadas, mas exige equipe especialmente treinada, tempo prolongado para realização do procedimento e alto custo.^{6,7}

O risco de recidiva é variável e foi descrito em algumas séries de casos, tendo sido notados bons resultados cosméticos a curto prazo, mas com porcentagens variáveis de acordo com o

tratamento realizado e o tempo de seguimento.⁴ Uma série de 70 pacientes, publicada em 2016, apontou para taxa de recidiva de 38% com a técnica de bisturi frio e fechamento por segunda intenção após seguimento por 54 meses.⁴ O reaparecimento das alterações fimatosas ocorre pela manutenção das unidades pilosebáceas, as quais fornecem a base para a reepitelização.⁴ No caso descrito, parte do tecido hipertrófico foi excisado em toda a sua espessura, o que poderia ser um fator colaborador para a redução de recidivas a longo prazo. Quando realizada em dois estágios, com alguns meses de intervalo, a abrasão mecânica de toda a unidade cosmética ajuda na camuflagem da cicatriz cirúrgica.⁵ Por ser pouco utilizada, não há estudos evidenciando a taxa de recidiva de rinofima em pacientes submetidos à técnica empregada neste relato.

CONCLUSÃO

A realização de excisão em cruz e fechamento primário demonstrou ser ótima opção com resultado muito satisfatório em pacientes com múltiplas comorbidades. Relata-se uma técnica cirúrgica simples, segura, eficiente e pouco relatada para o tratamento do rinofima. ●

REFERÊNCIAS

1. Krausz AE, Goldberg DJ, Ciocon DH, Tinklepaugh AJ. Procedural management of rhinophyma: a comprehensive review. *J Cosmet Dermatol*. 2018;17(6):960-7.
2. Tüzün Y, Wolf R, Kutlubay Z, Karakuş O, Engin B. Rosacea and rhinophyma. *Clin Dermatol*. 2014;32(1):35-46.
3. 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.
4. Schweinzer K, Kofler L, Spott C, Krug M, Schulz C, Schnabl SM, et al. *Eur J Dermatol*. 2017;27(3):281-5.
5. Elliott RA, Ruf LE, Hoehn JG. Rhinophyma and its treatment. *Clin Plast Surg*. 1980;7(3):277-88.
6. Karacor-Altuntas Z, Dadaci M, Ince B, Altuntas M. A new surgical technique of rhinophyma (Gull-Wing Technique). *J Craniofac Surg*. 2015;26(1):e28-e30.
7. Fink C, Lackey J, Grande DJ. Rhinophyma: a treatment review. *Dermatol Surg*. 2018;44(2):275-82.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Natalia Naomi Suzuki |  ORCID 0000-0003-0034-8480

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Juliana Schinzari Palo |  ORCID 0000-0002-7914-5370

Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Renata Ferreira Magalhães |  ORCID 0000-0001-9170-932X

Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Thais Helena Buffo |  ORCID 0000-0002-6833-7596

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito.

Hamilton Ometto Stolf |  ORCID 0000-0003-4867-0276

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.