



Surgical & Cosmetic Dermatology

ISSN: 1984-8773

Sociedade Brasileira de Dermatologia

Kondo, Rogério Nabor; Borges, Carlos; Leugi, Laís
Gonzalez; Gubert, Marina; Scalone, Fabiana De Mari
Eletrocirurgia em rinofima: relato de dois casos
Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 16, e20240312, 2024
Sociedade Brasileira de Dermatologia

DOI: <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.2024160312>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265577623005>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em [redalyc.org](https://www.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



Surgical & Cosmetic Dermatology

www.surgicalcosmetic.org.br/

Eletricirurgia em rinofima: relato de dois casos

Electrosurgery in rhinophyma: report of two cases

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2024160312>

RESUMO

O rinofima é caracterizado por inflamação crônica dos tecidos do nariz, resultando em crescimento exofítico e telangiectasias. A doença progride com hiperplasia e hipertrofia das glândulas sebáceas nasais, associadas à fibrose e dilatação dos vasos sanguíneos locais e do tecido conjuntivo. Essas alterações podem levar à deformidade completa do nariz e comprometer a qualidade de vida dos pacientes. Existem diferentes métodos de tratamento, como laser, microdermoabrasão, esfoliação química, criocirurgia, cirurgia com enxerto de pele e eletrirurgia, com resultados e custos variados. Relatamos dois casos de rinofima tratado com eletrirurgia com resultados muito satisfatórios.

Palavras-chave: Rinofima; Eletrirurgia; Relatos de Casos; Deformidades Nasais Adquiridas.

ABSTRACT

Rhinophyma is characterized by chronic inflammation of the tissues of the nose, resulting in irregular exophytic growth and telangiectasias. The disease progresses with hyperplasia and hypertrophy of the nasal sebaceous glands, associated with fibrosis and dilation of local blood vessels and connective tissue. These changes can lead to complete nose deformity and compromise the patients' quality of life. There are different treatment methods, such as laser, microdermabrasion, chemical exfoliation, cryosurgery, surgery with skin graft, and electrosurgery, with varying results and costs. We report two cases of rhinophyma treated with electrosurgery with very satisfactory results.

Keywords: Rhinophyma; Electrosurgery; Case Reports; Acquired Nasal Deformities.

Relato de Caso

Autores:

Rogério Nabor Kondo¹
Carlos Borges Junior¹
Laís Gonzalez Leugi¹
Marina Gubert¹
Fabiana De Mari Scalone¹

¹ Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Clínica Médica, Londrina (PR), Brasil

Correspondência:

Rogério Nabor Kondo
Email: kondo.dermato@gmail.com

Fonte de Financiamento: Nenhuma.

Conflito de Interesses: Nenhum.

Data de Submissão: 20/10/2023

Decisão final: 08/01/2024

Como citar este artigo:

Kondo RN, Borges Junior C, Leugi LG, Gubert M, Scalone FM. Eletrirurgia em rinofima: relato de dois casos. *Surg Cosmet Dermatol*. 2024;16:e20240312.



INTRODUÇÃO

Rinofima, também chamada de nariz de alcoólatra, elefantíase nasal, entre outros, caracteriza-se por inflamação crônica dos tecidos do nariz com alteração da textura, cor e vascularização, resultando em crescimento exofítico irregular e presença de telangiectasias.^{1,2} Tal condição clínica tem forte associação com o alcoolismo e a rosácea, sendo considerada por alguns autores o estágio final desta última.² Pode ser classificada como hipertrófica simples, quando evolui com hiperplasia e hipertrofia das glândulas sebáceas nasais, ou fibroangiectásica, quando associada à fibrose e à dilatação dos vasos sanguíneos e do tecido conjuntivo locais.¹ Essas alterações são responsáveis por conferir o aspecto tuberoso e a coloração mais escurecida da região e podem levar à deformidade completa do nariz.¹

A prevalência de rinofima é de 5 a 10% na população geral, sendo mais comumente observada em homens de meia-idade e idosos.^{3,4} Alguns estudos demonstraram proporções de 12 homens para uma mulher.² Outros fatores associados incluem história familiar positiva para rinofima, excesso de exposição ao sol, consumo elevado de alimentos condimentados e caféina – todos esses causadores de rubor facial e rosácea, fatores predisponentes ao surgimento da lesão.^{1,2}

Além ser um problema estético por localizar-se na região central da face, o crescimento exofítico pode ocultar um carcinoma basocelular (CBC).^{5,6} Há vários tipos de tratamentos citados na literatura, todos com resultados e custos variados.^{4,5} Relatamos dois casos de rinofima sem associação com neoplasias cutâneas, tratados com eletrocirurgia, um método de baixo custo e com resultados bastante satisfatórios.

MÉTODO

Dois pacientes com rinofima fibroangiectásica foram submetidos aos procedimentos cirúrgicos:

PACIENTE 1: Masculino, 46 anos, foi encaminhado ao

Serviço de Dermatologia para tratamento de tumoração no nariz, de crescimento progressivo há quatro anos. O paciente apresentava diagnóstico de hepatite B, sem tratamento na época, hipertensão arterial sistêmica, história de tabagismo e de exposição solar diária, sem fotoproteção. Fazia uso de ramipril 10mg ao dia. Ao exame, observavam-se aumento do volume nasal, eritema, telangiectasias, nodulações e espessamento cutâneo, compatíveis com rinofima. Paciente negava tratamento prévio para o quadro. Indicada abordagem cirúrgica (Figura 1).

PACIENTE 2: Masculino, 71 anos, compareceu ao Serviço de Dermatologia devido à queixa de aumento de volume nasal há 20 anos, com piora importante há três anos. Apresentava hipertensão arterial sistêmica como comorbidade e negava etilismo e tabagismo. Fazia uso de atenolol 25mg ao dia. Ao exame dermatológico, observavam-se nariz com espessamento cutâneo, nodulações e eritema. Indicado tratamento cirúrgico (Figura 2).

Descrição da técnica:

Paciente em decúbito dorsal horizontal;

Antissepsia com polivinil-iodina 10% tópico;

Colocação de campos cirúrgicos;

Anestesia infiltrativa com lidocaína 2% com vasoconstritor. Aguardam-se dois minutos para o procedimento;

Seleciona-se o eletrocoagulador no modo corte e potência 20 (Wavetronic® 5000 Digital) e introduz-se o eletrodo de alça (Figura 3A), cortando a pele na profundidade de 2 a 3mm, esculpindo as partes sobressalentes;

Seleciona-se o eletrocoagulador no modo coagular e realiza-se a hemostasia local. Conforme a necessidade de remodelar o nariz, volta-se ao modo corte para excisão do excesso cutâneo e completa-se novamente a hemostasia no modo coagular;



FIGURA 1: Paciente 1 com placa exofítica nasal.
A - Vista frontal.
B - Vista lateral

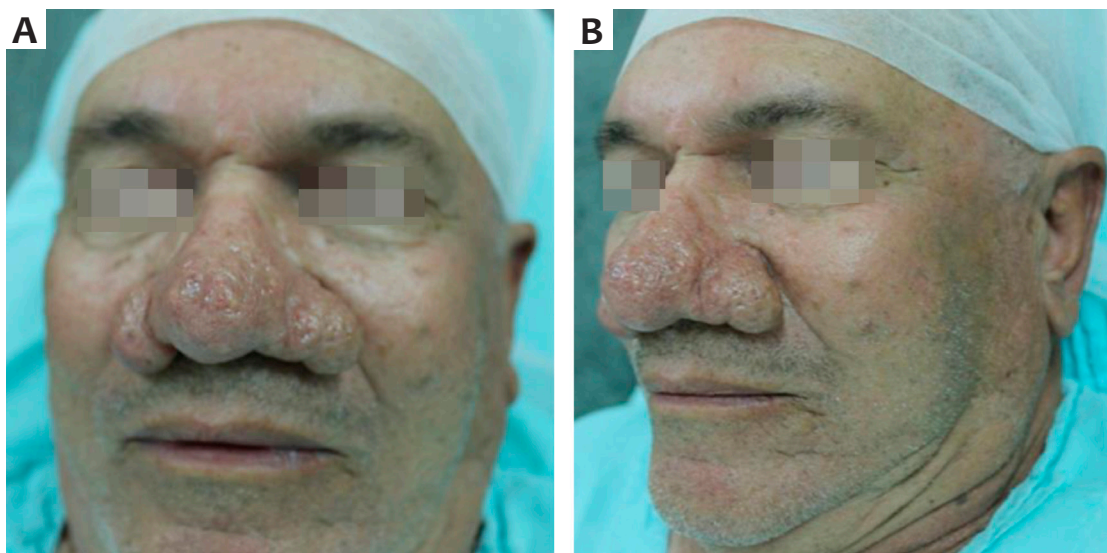


FIGURA 2: Paciente 2 com placa exóftica nasal.
A - Vista frontal.
B - Vista lateral

Com a uniformização do tecido nasal eletrocoagulado e a hemostasia completa, realiza-se a limpeza local com soro fisiológico (Figura 3B e 3C);

Conclui-se o procedimento com curativo oclusivo com gaze e pomada de neomicina. Fixa-se o curativo com fita hipoa-lérgica.

O retorno é feito após 24 horas para retirada do primeiro curativo, com orientações de curativos oclusivos diários (uma vez ao dia) com pomada de collagenase 0,6U/g com cloranfenicol 0,01g/g e reavaliação em sete dias. A partir desse retorno, orienta-se apenas pomada de collagenase (sem cloranfenicol), mantendo ferida operatória sem oclusão, e retornos semanais até completar um mês.

RESULTADOS

Ambos os pacientes evoluíram sem hemorragia no pós-operatório imediato, apresentaram epitelização total da superfície do nariz, sem cicatrizes inestéticas, preservando o formato nasal de cada um (Figuras 4 e 5). Os pacientes relataram grande satisfação com o resultado.

DISCUSSÃO

As denominações como nariz em “couve-flor” ou nariz do “alcoólatra” foram substituídas por Hebrea, em 1845, pelo termo rinofima. Essa nomenclatura é aceita mundialmente até os dias atuais, derivada do grego, rhino (nariz) e phyma (crescimento). É uma doença não só desfigurante, mas que também pode impactar negativamente na função respiratória, causando obstrução nasal.¹



FIGURA 3: A - Eletrodo em forma de alça para shaving e eletrocoagulação. B - Aspecto do pós-operatório imediato do paciente 1. C - Aspecto do pós-operatório imediato do paciente 2



FIGURA 4: Paciente 1, seis meses após cirurgia.
A - Vista frontal.
B - Vista lateral



FIGURA 5: Paciente 2, seis meses após cirurgia.
A - Vista frontal.
B - Vista lateral

El-Azhary et al. (1991) classificaram a rinofima em três formas: menor (menor), moderado ou major (maior). A forma menor é quando o paciente apresenta telangiectasias acompanhadas de pequeno espessamento da pele. A moderada, quando o espessamento da pele for acompanhado de lóbulos. A major, quando há nódulos proeminentes e hipertrofia nasal.⁷

Há diversas formas de abordagens, que variam de acordo com a classificação do rinofima. Os métodos mais citados são: laser de YAG/CO2, microdermoabrasão cirúrgica, eletrocirurgia (eletrocoagulação), criocirurgia, equipamento de alta frequência (radiofrequência) e a excisão total com lâmina a frio com enxer-

tia. Não há um método de escolha na literatura, já que os custos e resultados são variados e existe o fator cirurgião-dependente.³

O laser de YAG/CO2 apresenta boa resposta, mas tem alto custo. A microdermoabrasão pode exigir várias sessões. A criocirurgia pode deixar uma hipocromia pós-inflamatória residual principalmente em pacientes de fototipos mais elevados. O resultado estético com enxertia é geralmente insatisfatório, mas pode ser utilizado para reconstrução quando houver CBC associado.^{3,5}

Já a eletrocirurgia (ELC) possui a simplicidade da técnica e o baixo custo dos materiais. As desvantagens são a dificuldade

da delimitação do tecido a ser excisionado (cirurgião-dependente) e os riscos de deixar cicatriz ao aprofundar-se demais na pele a ser retirada.⁵

Em relação à outra complicação da ELC, o sangramento, este pode ser reduzido com o uso de vasoconstritor associado ao anestésico e por compressão manual ou utilizar-se o modo blend (mistura de 50% de corte e 50% de coagulação) no momento do corte.

Nossos casos descritos estão em concordância com a literatura e corroboram os bons resultados obtidos com a técnica.^{4,5}

CONCLUSÃO

O tratamento da rinofima pode ser realizado por várias modalidades, com seus riscos e fator cirurgião-dependente. A eletrocirurgia está entre os métodos disponíveis, apresentando um baixo custo e mostrando também resultados satisfatórios, como nos casos apresentados. ●

REFERÊNCIAS:

1. Daoud M, Ullas G, Kumar R, Raghavan U. Rhinophyma: combined surgical treatment and quality of life. *Facial Plast Surg.* 2021;37(1):122-131.
2. Chauhan R, Loewenstein SN, Hassanein AH. Rhinophyma: prevalence, severity, impact and management. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2020;13:537-551.
3. Dugourd PM, Guillot P, Beylot-Barry M, Cogrel O. Surgical treatment of rhinophyma: retrospective monocentric study and literature review. *Ann Dermatol Venereol.* 2021;148(3):172-176.
4. Dornelas MT, Correa MPD, Dornelas MC, Dornelas GV, Correa LD, Dornelas LV, et al. Rinofima: análise da técnica cirúrgica por Shave Excision. *Rev Bras Cir Plast.* 2017;32(3):328-331.
5. Caiado BC, Neto BRC, Caiado LC, Hakme F. Rinofima: aspectos importantes da patologia e tratamento cirúrgico com eletrocautério. *Arq Cat Med.* 2015;44(Supl 1):S180-82.
6. Vasconcelos BN, Vasconcellos JB, Fonseca JCM, Fonseca CR. Dermoquimioablação: um tratamento eficaz e seguro para o rinofima. *Surg Cosmet Dermatol.* 2016;8(1):28-31.
7. Kassirer SS, Gotkin RH, Sarnoff DS. Treatment of Rhinophyma with fractional CO2 laser resurfacing in a woman of color: case report and review of the literature. *J Drugs Dermatol.* 2021;20(7):772-775.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Rogério Nabor Kondo  ORCID 0000-0003-1848-3314

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Carlos Borges Junior  ORCID 0009-0005-2561-3879

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Lais Gonzalez Leugi  ORCID 0009-0009-2586-8141

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Marina Gubert  ORCID 0000-0002-9293-5019

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Fabiana De Mari Scalone  ORCID 0000-0002-5050-8246

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