



## Rosácea fimatosa fora da região nasal: relato de caso e abordagem cirúrgica

*Facial rosacea outside the nasal region: case report and surgical approach*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170495>

### RESUMO

A rosácea é uma doença cutânea inflamatória crônica que pode se manifestar com alterações fimatosas isoladas. Este relato de caso descreve um paciente com apresentação clínica rara e exuberante, tratado com sucesso por meio de uma abordagem cirúrgica convencional.

**Palavras-chave:** Rosácea; Procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios; Dermatologia

### ABSTRACT

*Rosacea is a chronic inflammatory skin disease that can manifest with isolated phymatous alterations. This case report describes the case of a patient with a rare and exuberant clinical presentation, successfully treated with a conventional surgical approach.*

**Keywords:** Rosacea; Surgical Procedures, Operative; Dermatology

### Relato de Caso

#### Autores:

Sarah de Oliveira Mendes<sup>1</sup>  
Thamires Alcântara Bezerra de Assis<sup>1</sup>  
Ana Beatriz Araújo Leite<sup>1</sup>  
Conceição Virgínia Costa Batista<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Pernambuco (UPE),  
Dermatologia, Recife (PE), Brasil

#### Correspondência:

Sarah de Oliveira Mendes  
E-mail: [sarahmendesmed@gmail.com](mailto:sarahmendesmed@gmail.com)

**Fonte de financiamento:** Nenhuma

**Conflito de interesses:** Nenhum

**Data de submissão:** 16/07/2025

**Decisão final:** 26/08/2025

#### How to cite this article:

Mendes SO, Assis TAB, Leite ABA, Batista CVC.  
Facial rosacea outside the nasal region: Case  
report and surgical approach. Surg Cosmet  
Dermatol. 2025;17:e20250495.



## INTRODUÇÃO

A rosácea é uma dermatose inflamatória crônica que afeta cerca de 2 a 22% da população mundial.<sup>1</sup> Sua etiologia envolve alterações neurovasculares e imunológicas, além de gatilhos ambientais individuais.<sup>2</sup> As lesões cutâneas ocorrem predominantemente na região centrofacial e são caracterizadas por episódios recorrentes de rubor, eritema persistente, pápulas, pústulas e telangiectasias.<sup>3,4</sup> As alterações fimatosas correspondem ao espessamento da pele por fibrose e/ou hiperplasia das glândulas sebáceas, que acometem com mais frequência a região nasal,<sup>3,5</sup> mas o acometimento de regiões como fronte, mento e orelha também é possível.<sup>4</sup>

Os critérios diagnósticos, definidos por consenso, evoluíram de uma classificação morfológica para um sistema baseado em fenótipos (Tabela 1). Contudo, a rosácea permanece uma doença de diagnóstico clínico em que as alterações fimatosas são consideradas patognomônicas.<sup>3,2</sup>

A forma fimatosa é uma manifestação rara, sendo escassos os relatos de acometimento facial com preservação da região nasal.<sup>6</sup> O presente estudo tem como objetivo apresentar um caso exuberante e incomum de rosácea fimatosa, bem como os resultados da abordagem cirúrgica.

## RELATO DE CASO

Um paciente do sexo masculino, 67 anos, residente na região metropolitana de Recife, apresentava lesões progressivas e aditivas em face e orelhas havia aproximadamente 40 anos. Relatava histórico de procedimentos cirúrgicos prévios em algumas lesões, sem recidiva, porém sem informações sobre as técnicas utilizadas.

O exame dermatológico revelou placas eritematosas e infiltrativas localizadas nas regiões malar, glabelar e nos lóbulos auriculares; cicatrizes de ressecções prévias em fronte e ângulo mandibular, além de cicatrizes atróficas em mento, residuais de acne (Figura 1).

O exame histopatológico da região malar esquerda evidenciou perifoliculite crônica associada a fibrose cicatricial, achado compatível com rosácea. Com base na avaliação clínica e histopatológica, estabeleceu-se o diagnóstico de rosácea fimatosa de apresentação incomum, caracterizada pela exuberância das lesões e pelo acometimento facial com preservação da região nasal.

Optou-se por uma abordagem cirúrgica por meio de shav-ing com bisturi frio e lâmina nº 15, seguido de refinamento com bisturi elétrico disponível no centro cirúrgico (20 watts). Utilizou-se a ponteira em faca reta para ajustes de irregularidades e coagulação suave dos pontos de sangramento. Na região da glabella, havia sido programado um retalho de avanço; contudo, a flacidez local permitiu a aproximação dos bordos e o fechamento primário da área, tornando o retalho desnecessário. Na região malar, adotou-se cicatrizações por segunda intenção. O paciente evoluiu sem intercorrências e apresentou resolução completa do eritema pós-inflamatório no seguimento realizado em 2025.

O desfecho estético do primeiro procedimento foi considerado excelente, com redução considerável das tumorações faciais e das irregularidades da superfície da pele (Figura 2). Houve regressão do eritema pós-cirúrgico 3 anos após a intervenção, sem recidiva das lesões e com manutenção da satisfação do paciente, que relatou melhora da qualidade de vida (Figura 3). Dessa forma, não foram necessárias novas abordagens terapêuticas.

**TABELA 1: Critérios diagnósticos atuais**

### ACHADOS DIAGNÓSTICOS\*

#### \*Suficientes para diagnóstico de rosácea

Eritema centrofacial persistente associado à intensificação periódica por possíveis fatores desencadeantes

Alterações fimatosas

### CRITÉRIOS MAIORES\*\*

#### \*\*Dois ou mais achados são considerados diagnósticos

Rubor

Pápulas e pústulas

Telangiectasias

Manifestações oculares (telangiectasia na margem da pálpebra e blefarite)

### CRITÉRIOS SECUNDÁRIOS

Sensação de queimação na pele

Ardor na pele

Edema

Ressecamento da pele

Manifestações oculares (acúmulo de crosta e colaretas na base dos olhos, irregularidade da margem da pálpebra, disfunção na evaporação das lágrimas)



**FIGURA 1:** Conjunto de fotografias do paciente na primeira consulta no ambulatório de cirurgia dermatológica



**FIGURA 2:** Fotografias do paciente 60 dias após a abordagem cirúrgica

## DISCUSSÃO

Embora seja uma patologia benigna, a rosácea fimatosa pode causar problemas funcionais e estéticos, tornando necessária uma abordagem terapêutica.<sup>1,2</sup> O tratamento clínico descrito inclui o uso de isotretinoína e tetraciclina como possibilidades terapêuticas nas formas inflamatórias. Para as lesões fibróticas,

contudo, o tratamento ideal envolve a remoção da lesão sem prejuízo às estruturas adjacentes e anexos cutâneos.<sup>1,2</sup>

Diversos métodos têm sido descritos e utilizados o tratamento das formas fibróticas, com relatos de cirurgias excisionais que remontam ao século XVII. Apesar disso, ainda não existe um





**FIGURA 3:** Seguimento do paciente 3 anos após a abordagem cirúrgica, demonstrando melhora do eritema e manutenção do resultado

método de tratamento universalmente aceito para a condição, predominando na literatura abordagens cirúrgicas excisionais e lasers ablativos. Os métodos relatados com mais frequência incluem cirurgia convencional, eletrocirurgia, criocirurgia e radiofrequência. Entre as técnicas ablativas, destacam-se os lasers de CO<sub>2</sub> (10,640 nm) e Er:YAG (Erbium-doped Yttrium-Aluminum-Garnet) (2,940 nm).<sup>1,2</sup>

Não há estudos que demonstrem a superioridade de uma técnica em relação às demais e, devido à variedade das opções

terapêuticas disponíveis, cada paciente deve ser avaliado individualmente para a escolha do método apropriado, levando em consideração fatores como acessibilidade, disponibilidade e características do paciente a fim de determinar a melhor relação risco-benefício.<sup>2</sup>

O paciente neste relato apresentou melhora estética e funcional, sem intercorrências pós-operatórias, demonstrando que a abordagem cirúrgica convencional pode ser eficaz mesmo em apresentações incomuns de rosácea fimatosa. ●

#### REFERÊNCIAS:

1. Fink C, Lackey J, Grande DJ. Rhinophyma: a treatment review. *Dermatol Surg.* 2018;44(2):275-82.
2. Oliveira CMM, Almeida LMC, Bonamigo RR, Lima CWG, Bagatin E. Consensus on the therapeutic management of rosacea – Brazilian Society of Dermatology. *An Bras Dermatol.* 2020;95(Suppl 1):53-69.
3. Schaller M, Almeida LMC, Bewley A, Cribier B, Del Rosso J, Dlova NC. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global rosacea consensus 2019 panel. *Br J Dermatol.* 2020;182(5):1269-76.
4. Suzuki NN, Palo JS, Magalhães RF, Buffo TH, Stolf HO. Full thickness cross-shaped excision for rhinophyma in a patient with multiple comorbidities. *Surg Cosmet Dermatol.* 2020;12(Suppl 1):124-7.
5. Tan J, Almeida LMC, Bewley A, Cribier B, Dlova NC, Gallo R. Updating the diagnosis, classification and assessment of rosacea: recommendations from the global rosacea consensus (ROSCO) panel. *Br J Dermatol.* 2017;176(2):431-8.
6. Van Zuuren EJ, Arents BWM, van der Linden MMD, Vermeulen S, Fedorowicz Z, Tan J. Rosacea: new concepts in classification and treatment. *Am J Clin Dermatol.* 2021;22(4):457-65.

#### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**Sarah de Oliveira Mendes**  ORCID 0009-0006-0319-1860

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, Revisão crítica da literatura.

**Thamires Alcântara Bezerra de Assis**  ORCID 0000-0002-8017-9906

Aprovação da versão final do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

**Ana Beatriz Araújo Leite**  ORCID 0000-0003-0027-6720

Aprovação da versão final do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados.

**Conceição Virgínia Costa Batista**  ORCID 0000-0002-3724-8742

Aprovação da versão final do manuscrito, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.