



Tratamento cirúrgico de rinofima: uma série de casos

Surgical treatment of rhinophyma: a case series

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2026180543>

RESUMO

A rosácea é uma doença inflamatória caracterizada por quatro estágios clínicos, em que a última fase evolutiva é a rosácea fimatosa. A evolução insidiosa e crônica pode gerar quadros exuberantes de rinofima associado à repercussão funcional, como obstrução nasal. O presente estudo objetiva relatar uma série de cinco casos de rinofima exuberante tratados com eletrocirurgia que tiveram resultado satisfatório após até quatro sessões.

Palavras-chave: Rinofima; Eletrocirurgia; Rosácea

ABSTRACT

Rosacea is an inflammatory disease characterized by 4 clinical stages, with phymatous rosacea representing the final stage of progression. Its insidious and chronic course may result in exuberant rhinophyma associated with functional impairment, including nasal obstruction. This study reports a series of 5 cases of exuberant rhinophyma treated with electrosurgery, with satisfactory outcomes achieved after up to four treatment sessions.

Keywords: Rhinophyma; Electrosurgery; Rosacea

Relato de Caso

Autores:

Geovanna Mourão Ishikawa¹
Airton Kenji Motizuki²
Natalia Megumi Morikawa¹
João Augusto Gomes de Souza
Monteiro de Brito¹
Renata Mie Oyama Okajima^{1,2}

¹ Universidade do Estado do Pará,
Ambulatório de Dermatologia,
Belém (PA), Brasil

² Universidade Federal do Pará,
Medicina, Belém (PA), Brasil

Correspondência:

Geovanna Mourão Ishikawa
E-mail: geovannapantoja30@gmail.com

Fonte de financiamento: Nenhum

Conflito de interesses: Nenhum

Data de submissão: 23/12/2025

Decisão final: 20/08/2026

Como citar este artigo:

Ishikawa GM, Motizuki AK, Morikawa NM, Brito JAGSM, Okajima RMO. Tratamento cirúrgico de rinofima: uma série de casos. Surg Cosmet Dermatol. 2026;18(3):e20260543.



INTRODUÇÃO

A rosácea é uma doença crônica e inflamatória caracterizada por quatro estágios clínicos, em que a última fase evolutiva é a rosácea fimatosa.¹ Essa alteração caracteriza-se por hiperplasia das glândulas sebáceas e do tecido conjuntivo, acarretando expressiva hipertrofia da pele, sendo denominada de rinofima quando ocorre em área nasal.² A frequência dessa patologia é relativamente rara, sendo mais comum em homens a partir dos 50 anos de idade.³

A evolução insidiosa e crônica pode gerar quadros exuberantes associados à repercussão funcional, como obstrução nasal, além do impacto estético, social e psicológico no paciente.³ O rinofima não apresenta um tratamento padrão-ouro, sendo relatadas na literatura técnicas cirúrgicas, terapia *laser CO₂*, *peeling* com ácido tricloroacético e tratamentos sistêmicos com retinoides e antibióticos. No entanto, a abordagem cirúrgica é descrita como mais resolutiva para apresentações extensas.⁴

Assim, o presente estudo teve como objetivo relatar uma série de cinco casos de rinofima exuberante tratados com eletrocirurgia que apresentaram resultado satisfatório.

RELATO DE CASO

Cinco pacientes com rinofima, acompanhados no serviço de dermatologia, foram submetidos a eletrocirurgia. O procedimento cirúrgico ocorreu em todos os pacientes da seguinte forma:

Antissepsia local com digliconato de clorexidina 2%.

Bloqueio anestésico com lidocaína 2%, com epinefrina em região do nervo infraorbital bilateral, associado à aplicação em superfície de dorso nasal.

Foram utilizados bisturi elétrico monopolar de baixa frequência Wavetronic® 120 Nano, no modo *cut*, com potência de 20 W; eletrodo reto em alça de 3 a 5 mm de diâmetro para remoção de tecido fimatoso; eletrodo bola de 3 a 5 mm para hemostasia e modelamento do contorno nasal.

Imediatamente após o procedimento, observou-se restauração do contorno nasal, com preservação da arquitetura e da superfície cruenta homogênea, sem áreas de carbonização ou sangramento ativo, evidenciando adequada hemostasia (Figura 1).

Em seguida, foi realizado curativo oclusivo com vaselina sólida, com cicatrização por segunda intenção. Além disso, foi pres-



FIGURA 1: A - Pós-operatório imediato da 1ª sessão da eletrocirurgia para rinofima. B. Pós-operatório imediato da 3ª sessão de eletrocirurgia para rinofima, evidenciando remodelamento do contorno nasal, preservação do arcabouço osteocartilaginoso e adequada hemostasia.

crita cefalexina 500 mg, a cada 6 horas, por 7 dias, via oral, para prevenção de infecção secundária, e pomada de collagenase com cloranfenicol 0,6 U/g + 0,01 g/g, uma vez ao dia, até reepitelização tecidual.

Caso 1: homem, 60 anos, sem comorbidades, com rinofima há 16 anos, evoluindo com obstrução nasal. Foram realizadas quatro sessões de eletrocirurgia, com intervalo de 3 a 4 meses entre elas, em que se obteve um resultado estético e funcional satisfatório do dorso nasal (Figura 2).

Caso 2: homem, 71 anos, sem comorbidades, com rinofima há 3 anos, realizou duas sessões de eletrocirurgia, com intervalo de 3 meses entre os procedimentos, e apresentou bom desfecho (Figura 3).

Caso 3: homem, 67 anos, com rosácea fimatosa há 6 anos, realizou duas sessões com tratamento cirúrgico e demonstrou excelente resultado (Figura 4).

Caso 4: homem, 63 anos, hipertenso, com rinofima há 5 anos, realizou duas sessões de eletrocirurgia em asa nasal, com período de 5 meses entre os procedimentos, e apresentou resultado satisfatório (Figura 5).

DISCUSSÃO

A rosácea é uma doença inflamatória crônica da pele cuja etiopatogenia é multifatorial. Essa condição envolve tanto alterações do sistema imune quanto disfunções neurovasculares do organismo e frequentemente causa o comprometimento da qua-



FIGURA 2: Pré e pós-tratamento cirúrgico de rinofima com quatro sessões de cirurgia.



FIGURA 3: Pré e pós-tratamento cirúrgico de rinofima com duas sessões de cirurgia.



FIGURA 4: Pré e pós-tratamento cirúrgico de rinofima com duas sessões de cirurgia.



FIGURA 5: Pré e pós-tratamento cirúrgico de rinofima em asa nasal com duas sessões de cirurgia.



FIGURA 6: Pré e pós-tratamento cirúrgico de rinofima com três sessões de cirurgia.

lidade de vida dos portadores.³⁻⁶ Quanto à epidemiologia, afeta cerca de 5% da população mundial, com predomínio em indivíduos de fototipos baixos (Fitzpatrick I e II) e maior frequência em mulheres.^{5,6} O rinofima diferencia-se, sendo observado principalmente em homens caucasianos maiores de 50 anos, com uma razão homem e mulher que varia entre aproximadamente 5:1 e 30:1. Relatos em homens de ascendência asiática ou afro-americana existem, porém são incomuns e raros.⁵⁻⁷

O rinofima é considerado um achado patognomônico da rosácea e pode apresentar-se clinicamente como um espessamento da pele, associado com eritema, edema e telangiectasias, que progride com proliferação de tecido fibroso e glândulas sebáceas, acentuação dos orifícios foliculares e outras estruturas da região nasal.⁵⁻⁸

Há diversas abordagens terapêuticas descritas na literatura para rinofima, como utilização de *lasers* ou de isotretinoína oral; entretanto, a excisão cirúrgica ainda constitui-se como base para o tratamento dessa condição.^{5,6,8} Nesse sentido, a eletrocirurgia apresenta-se como uma alternativa terapêutica eficaz para o rinofima devido a baixo custo, maior segurança e menor agressividade.^{6,9,10} Além disso, essa modalidade cumpre os objetivos e as etapas dos tratamentos excisionais para o rinofima descritos por Oliveira *et al.*, o que incluiu excisar o excesso de tecido fimatoso, refinar o contorno nasal, realizar a hemostasia da região e indicar bons cuidados pós-operatórios para o paciente, indicando a eletrocirurgia como um dos principais métodos de tratamento para essa condição.⁵

As principais complicações documentadas para essa modalidade terapêutica incluem danos térmicos ao tecido local e risco de cicatrizes inestéticas. No entanto, os benefícios abrangem menor agressão do tecido, maior satisfação dos resultados no pós-operatório e melhora funcional e da qualidade de vida do paciente.^{6,7,10} Os casos descritos estão em consonância com a literatura, pois apresentaram excelentes desfechos estéticos e funcionais, além do baixo custo e da elevada satisfação do paciente, o que corrobora os bons resultados obtidos com tratamentos cirúrgicos semelhantes relatados na literatura médica.^{2,4,7,10}

CONCLUSÃO

Conclui-se que a eletrocirurgia constitui uma opção terapêutica eficaz para o tratamento de rinofima, sobretudo em quadros exuberantes como os descritos neste relato, proporcionando também elevado grau de satisfação estética e funcional ao paciente.

Caso 5: homem, 68 anos, hipertenso, com rinofima há 5 anos, realizou três sessões de cirurgia, com intervalo de 4 meses entre cada intervenção, e apresentou boa resposta clínica (Figura 6). ●

REFERÊNCIAS:

1. Chowdhary S, Alexander A. Giant rhinophyma. *BMJ Case Rep.* 2021;14:e239860.
2. Luppino I, Lacarrubba F, Verzi AE, Micali G. The clinical spectrum of phyma: a case report of rhino-metophyma and review of the literature. *Skin App Disord.* 2025;11(6):515-9.
3. Benwadih S, Bouksirat M, Dani B, Boulaadas M. Management of rhinophyma. *J Surg Case Rep.* 2025;2025(5).
4. Benyo S, Saadi RA, Walen S, Lighthall JG. A Systematic Review of Surgical Techniques for Management of Severe Rhinophyma. *Craniofacial Trauma Reconstr.* 2021;14(4):299-307.
5. 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;95:53-69.
6. Dick MK, Patel BC. Rinofima. Em: *StatPearls* [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2025.
7. Kondo RN, Borges Junior C, Leugi LG, Gubert M, Scalone FM. Eletrocirurgia em rinofima: relato de dois casos. *Surg Cosmet Dermatol.* 2024;16:e20240312.
8. Tan J, Almeida L, Bewley A, Cribier B, Dlova NC, Gallo R, et al. Updating the diagnosis, classification and assessment of rosacea: recommendations from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) panel. *Br J Dermatol.* 2017;176:431-8.
9. Cardoso TA, Yang JJH, Roscoe EWT. Electrosurgery in the treatment of giant rhinophyma: a case report. *Surg Cosmet Dermatol.* 2015;7(3 Supl 1):S50-2.
10. Al Hamzawi, Nabeel K, Al Baaj, Salih M. Large rhinophyma treated by surgical excision and electrocautery. *Case Rep Surg.* 2019;2395619.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Geovanna Mourão Ishikawa 0000-0001-6404-6938

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

Airton Kenji Motizuki 0009-0002-7188-0984

Aprovação da versão final do manuscrito, Elaboração e redação do manuscrito, Revisão crítica do manuscrito.

Natalia Megumi Morikawa 0000-0001-9533-3307

Aprovação da versão final do manuscrito, Elaboração e redação do manuscrito, Revisão crítica do manuscrito.

João Augusto Gomes de Souza Monteiro de Brito 0000-0001-7286-7066

Aprovação da versão final do manuscrito, Elaboração e redação do manuscrito, Revisão crítica da literatura.

Renata Mie Oyama Okajima 0000-0003-2168-5515

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, 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.