

Eletrocirurgia no tratamento de rinofima gigante : relato de um caso

*Electrosurgery in the treatment of giant rhinophyma:
a case report*

Autores:

Thaís Abrão Cardoso¹
Jeane Jeong Hoon Yang¹
Ed Wilson Tsuneo Rossoe²

¹ Especializanda em dermatologia pelo Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos (CHPBG)–Guarulhos (SP), Brasil.

² Cirurgião plástico. Mestre em ciências da saúde pelo Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE); preceptor de ensino do Programa de Residência Médica em Dermatologia do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos (CHPBG)-Guarulhos (SP), Brasil.

Correspondência para:

Correspondência para:
Dra. Thaís Abrão Cardoso
Rua Dona Margarida Galvão, 177/111
07051030 - Guarulhos - SP - Brasil
E-mail: drathais.acardoso@gmail.com

Data de recebimento: 22/11/2014
Data de aprovação: 14/09/2015

*Trabalho realizado no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos (CHPBG) - Guarulhos (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum.
Suporte financeiro: Nenhum.

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2015731567>

RESUMO

O rinofima é caracterizado por hiperplasia das glândulas sebáceas da região nasal, associada a espessamento nodular da pele, dilatação dos poros e fibrose nos estádios tardios. Ocorre mais comumente em homens portadores de rosácea, e pode estar associado a fimas na região do mento (gnatofima), das orelhas (otofima) e da frente (metofima). Apresenta-se um caso de rinofima gigante com repercussão importante na qualidade de vida do paciente, dificultando a respiração, o sono e a alimentação. A lesão foi tratada por eletrocirurgia com sucesso.

Palavras-chave: eletrocirurgia; rinofima; procedimentos cirúrgicos dermatológicos

ABSTRACT

Rhinophyma is characterized by the hyperplasia of sebaceous glands in the nasal region, associated with a nodular thickening of the skin, enlargement of the pores, and fibrosis in the later stages. It occurs most commonly in male patients bearing rosacea, and may be associated with phymas in the region of the mentum (gnatophyma), ears (otophyma) and forehead (metophyma). The present article describes a case of giant rhinophyma with significant impact on the patient's quality of life, hampering breathing, sleeping, and eating. The lesion was successfully treated with electrosurgery.

Keywords: electrosurgery; rhinophyma; dermatologic surgical procedures

INTRODUÇÃO

A rosácea é doença comum em adultos e apresenta uma variedade de manifestações clínicas. Sua patogênese é multifatorial, porém claramente relacionada à hiperreatividade vascular.^{1,2} O rinofima é manifestação tardia da rosácea e apresenta em sua fisiopatologia progressiva hiperplasia de glândulas sebáceas e tecido conjuntivo da região nasal.³ Clinicamente observam-se intumescimento e posterior lobulação, dilatação dos poros e irregularidade da superfície do nariz, que, com o decorrer do tempo, pode adquirir grandes dimensões. Pacientes com rinofimas de grandes dimensões podem apresentar obstrução nasal com dificuldade respiratória e de alimentação, além de aspecto desfigurado e isolamento social.^{1,4}

Existem diferentes modalidades de tratamento descritos na literatura, tais como eletrocirurgia, laser de dióxido de carbono, criocirurgia e dermabrasão. Não existe consenso na literatura quanto à melhor técnica, e todas apresentam vantagens e desvantagens.^{4,5}

RELATO DE CASO

Paciente de 60 anos, do sexo masculino, com história de modificação progressiva do contorno nasal há dez anos e piora nos últimos três anos apresentando aumento importante do nariz. (Figura 1)

A eletrocirurgia foi a opção terapêutica para a abordagem da lesão. Realizadas assepsia e antisepsia com iodopovidona, seguiu-se bloqueio anestésico bilateral do nervo infraorbital com infiltração adicional na pele da superfície nasal.

O procedimento foi realizado com bisturi elétrico da marca Wem Equipamentos Eletrônicos® (Rio de Janeiro, Brasil), modelo SS500, monopolar, no modo Cut Blend 1, potência de 2W, utilizando-se a ponteira em alça pequena e redonda (0,3mm de espessura e diâmetro de 1,2cm. Duas etapas cirúrgicas semelhantes foram necessárias com intervalo de três meses, devido ao

sangramento abundante ocorrido na primeira cirurgia. Realizou-se curativo oclusivo com pomada com colagenase 0,6U/g e cloranfenicol 0,01g/g, com trocas diárias, durante dez dias. A epiteliação total da superfície do nariz ocorreu em 15 dias.

O resultado foi bastante satisfatório do ponto de vista estético e funcional (Figura 2), tendo o paciente apresentado melhora significativa em sua qualidade de vida.

DISCUSSÃO

O rinofima é parte do estágio tardio da rosácea. A abordagem invasiva, seja por cirurgia convencional, eletrocirurgia, laser de dióxido de carbono ou criocirurgia, é mandatória no tratamento e cura da lesão.^{5,6}

O rinofima gigante não é apresentação comum e causa impacto importante na qualidade de vida do paciente, interfe-



FIGURA 1: Rinofima gigante: notar a presença de tecido fimatoso também na região malar e obstrução nasal e bucal



FIGURA 2: Aos sete meses de pós-operatório

rindo em funções vitais, como respiração e alimentação. O comprometimento da autoestima e o consequente isolamento social também podem ocorrer em função da aparência grotesca que provoca ou devido ao mito de sua associação com o alcoolismo.⁶

Não há consenso na literatura sobre a melhor abordagem terapêutica do rinofima.^{4,5} Qualquer técnica terapêutica adotada deve preservar o tecido normal, mantendo os folículos pilosos da derme subjacente à lesão, tendo em vista que, a partir deles, ocorrerá a reepitelização, com menor risco de cicatriz inestética.⁴

No caso relatado, a eletrocirurgia apresentou-se como modalidade terapêutica segura, efetiva, rápida e de baixo custo.

Além de propiciar resultado estético satisfatório, o paciente vivenciou alívio do desconforto respiratório no pós-operatório imediato. Além da melhora funcional houve também significativa melhora na autoestima e consequentemente no convívio social. ●

REFERÊNCIAS

1. Seiverling EV, Neuhaus IM. Nare obstruction due to massive rhinophyma treated using the Shaw scalpel. *Dermatol Surg.* 2011;37(6):876-9.
2. Sampaio SAP, Rivitti EA.. *Dermatologia*. 3ª ed.São Paulo Artes Médicas.2007. p 400-1.
3. Webster GF. Rosácea e alterações relacionadas. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. *Dermatologia*. Rio De Janeiro: Elsevier ; 2011.
4. Lazzeri D, Agostini T, Spinelli G. Optimizing Cosmesis with Conservative Surgical Excision in a Giant Rhinophyma. *Aesth Plast Surg.* 2013; 37(1):125-7.
5. Rohrich RJ, Griffin JR, Adams WP Jr. Rhinophyma review and update. *Plast Reconstr Surg.* 2002;110(3):860-9.
6. Curnier A, Choudhary S. Rhinophyma: dispelling the myths. *Plast Reconstr Surg.* 2004.114(2):351-4.