

Artigo Original

Autores:

Bárbara Nader Vasconcelos¹
Jaqueline Barbeito de Vasconcellos²
João Carlos Macedo Fonseca³
Carla R Fonseca⁴

¹ Médica dermatologista – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Médica residente de dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Professor adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴ Interna em medicina da Escola de Medicina Souza Marques – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Barbara Nader Vasconcelos
Setor de Dermatologia
Boulevard 28 de setembro, nº 77/ 2º andar
E-mails: bitabr@gmail.com e
jaquelinebvasconcellos@gmail.com

Data de recebimento: 28/12/2015

Data de aprovação: 20/03/2016

Trabalho realizado no Ambulatório de Dermatologia Corretiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum

Dermoquimioabrasão: um tratamento eficaz e seguro para o rinofima

Dermachemabrasion: a safe and effective treatment for rhinophyma

<http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201681211>

RESUMO

Introdução: Rinofima é o estágio final da rosácea. Leva à estigmatização do paciente.

Objetivo: Estabelecer a segurança e eficácia da dermoquimioabrasão no tratamento do rinofima.

Métodos: Prospectivamente o método, que consiste em exereses tangencial e dermoabrasão com lixa d'água seguida da utilização de ATA a 30% sobre a área previamente abrasada, foi aplicado em sete pacientes. O material excisado foi estudado histologicamente para detectar neoplasias ocultas. A segurança e eficácia foram avaliadas clinicamente e por registros fotográficos padronizados.

Resultados: A idade dos pacientes variou de 57 a 68 anos, sendo seis homens e uma mulher. A reepitelização completa ocorreu entre sete e 14 dias. Os sete pacientes apresentaram evolução sem infecções, com reepitelização e resultados satisfatórios do ponto de vista estético, com ausência de discromias ou cicatrizes. Em um dos casos, a análise histopatológica revelou a presença de neoplasia oculta (carcinoma basocelular superficial).

Conclusão: A dermoquimioabrasão é tratamento eficaz, de baixo custo, simples execução e excelente resultado cosmético, além de ter como vantagem a possibilidade de análise histopatológica, que é de extrema importância, desde que existem casos descritos de neoplasia oculta no rinofima.

Palavras-chave: rinofima; resultado de tratamento; dermoabrasão; ácido tricloroacético

ABSTRACT

Introduction: Rhinophyma is the final stage of rosacea. It leads to the stigmatization of the patient.

Objective: To establish the safety and efficacy of dermochemabrasion in the treatment of rhinophyma.

Methods: The method, which consists of tangential excision and dermoabrasion with sandpaper followed by 30% trichloroacetic acid on the previously sanded area, was prospectively applied in 7 patients. The excised material was histologically studied aiming at detecting hidden neoplasias. Safety and efficacy were evaluated clinically and through standardized photographic records.

Results: The patients' ages ranged from 57 to 68 years (6 men, 1 woman). The complete reepithelialization occurred within 7 to 14 days. The 7 patients progressed without infection, with satisfactory reepithelialization and results from the aesthetic point of view, with absence of dyschromias or scarring. The histological analysis revealed the presence of a hidden neoplasia (superficial basal cell carcinoma) in one case.

Conclusion: Dermachemabrasion is a low cost, simple to execute and effective treatment that leads to excellent cosmetic results in addition to having the advantage of the possibility of histological analysis, which is extremely important, since there are reports of hidden malignancy in rhinophyma.

Keywords: rhinophyma; treatment outcome; dermoabrasion; trichloroacetic acid

INTRODUÇÃO

O termo rinofima se origina do grego e significa “crescimento do nariz”. É considerado o estágio final da rosácea, embora apenas a minoria dos pacientes evoluam para esse estágio. Apresenta-se como inflamação crônica de evolução longa, habitualmente de anos de duração.^{1,2}

Clinicamente caracteriza-se por nariz globoso com crescimentos exofíticos irregulares, devido ao aumento progressivo do tecido conjuntivo, hiperplasia das glândulas sebáceas e ectasias vasculares. A população mais atingida é de homens com mais de 40 anos de idade, apresentando frequência de 5:1 em relação ao sexo feminino.^{1,2}

O quadro leva muitas vezes à estigmatização do paciente, interferindo em sua vida pessoal e profissional.

Além disso, já foi relatada na literatura a associação de neoplasia oculta nas lesões de rinofima. Estima-se a ocorrência de carcinoma basocelular oculto em percentual que varia de 3% a 10% dos casos de rinofima, enquanto outros tipos de cânceres da pele, incluindo metástases cutâneas, também já foram encontrados simulando rinofima.^{3,4} O tempo de evolução do rinofima parece estar diretamente associado com o maior risco de desenvolver malignidade no local.⁴

Dentre os diferentes tratamentos descritos na literatura destacam-se o uso de ATA 90%, a dermoablação, o *shaving* associado à dermoablação, a criocirurgia e o laser de CO₂.⁵ Há relatos do uso de equipamento de alta frequência (radiofrequência) para o tratamento do rinofima com bons resultados e tempo de recuperação curto, porém, como desvantagem, esse método não permite avaliação histológica.⁶ Também há descrito estudo de 28 pacientes submetidos à associação de decorticação/dermoablação e eletrocoagulação.⁷

O termo quimioablação foi descrito por Stagnone,⁸ em 1977, e consiste na realização de *peeling* químico médio com solução de Jessner e ácido tricloroacético (ATA) de 20% a 35% aplicado em toda a face e no terço superior da região cervical seguido da realização de dermoablação com lixas diamantadas. O intuito desse procedimento é diminuir a resistência da pele e também minimizar as linhas de demarcação nas áreas que não serão abrasadas.⁹

O objetivo do presente estudo foi estabelecer a segurança e eficácia de uma nova associação de métodos para tratamento do rinofima, denominada dermoquimioablação, que consiste na realização de exereses tangenciais e dermoablação com lixa d'água seguindo-se a utilização de ATA a 30% sobre a área previamente abrasada.

MÉTODOS

Neste estudo prospectivo e unicêntrico foram tratados, por dermoquimioablação, sete pacientes portadores de rinofima, que procuraram o Ambulatório de Dermatologia Corretiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto do Rio de Janeiro no período de junho de 2010 a julho de 2014.

Os procedimentos realizados neste trabalho foram autorizados pelo Comitê de Estudos Clínicos e Investigação da Instituição em que foi realizado, cumprindo assim, os requisitos

legais. Além disso, foi obtido o consentimento informado dos pacientes que se submeteram ao estudo.

No período pré-operatório recomendou-se aos pacientes que evitassem o uso de medicações como AAS, GinKobiloba e Vitamina E, e que comorbidades como hipertensão arterial sistêmica e diabetes fossem controladas.

Dermoquimioablação: sequência da técnica cirúrgica

Após assepsia e antissepsia, foram realizados bloqueios anestésicos dos nervos infraorbitários (nas áreas paranasais opostas às narinas), dos nervos infratrocleares (na base do nariz, abaixo da glabella e perto do canto interno dos olhos) e dos nervos nasociliares (na junção entre a cartilagem e o osso no dorso do nariz),^{1,2} devidamente complementados pela anestesia infiltrativa com lidocaína a 1% e adrenalina 1:100.000. O primeiro passo cirúrgico consistiu na realização da exereses tangencial (*shave*) com lâmina 15 em bisturi. Foram retiradas finas camadas do tecido hiperplásico até que ficassem reconstruídos a simetria e o contorno do nariz. O material excisado de todos os pacientes foi enviado para estudo histopatológico com o intuito de detectar neoplasias ocultas. Posteriormente realizou-se abrasão manual com lixa d'água número 100 para uniformização dos tecidos. O passo final foi a cauterização química de toda a área abrasada com ATA 30% para coagulação e hemostasia da ferida cirúrgica (Figura 1).

O curativo foi confeccionado na seguinte ordem: antibiótico tópico, filme plástico de PVC, gaze e esparadrapo. O filme plástico tem como função bloquear as terminações nervosas, controlando a dor do pós-operatório. Os pacientes receberam a recomendação de refazer diariamente o curativo durante uma semana. Após esse período, indicou-se o uso diário de fotobloqueadores até que o eritema desaparecesse e retornasse a cor natural da pele.

Para avaliação da segurança e eficácia dessa proposta terapêutica foram feitas avaliações clínicas e registros fotográficos padronizados antes e aos sete, 14, 30 e 120 dias depois do procedimento. Os registros do sete, 14 e 30 dias, tiveram o objetivo de avaliar a duração do período de reepitelização e a presença de infecções. Cento e vinte dias após os pacientes retornaram para controle do resultado final. Nessa visita foram avaliadas espessura da pele nas áreas tratadas, presença de poros dilatados, uniformidade do relevo cutâneo e presença de discromias e cicatrizes.

RESULTADOS

A idade dos pacientes variou de 57 a 68 anos, sendo seis do sexo masculino e um do sexo feminino. Os fototipos encontrados foram III e IV de Fitzpatrick. A reepitelização completa ocorreu entre sete e 14 dias. Todos os pacientes apresentaram evolução sem infecções, com reepitelização satisfatória e resolução dos tecidos exofíticos (Figuras 2 a 4). Todos, portanto, obtiveram resultado final satisfatório do ponto de vista estético, com ausência de discromias ou cicatrizes. Em seis dos casos descritos, o exame histopatológico descartou neoplasia cutânea oculta e em um caso a análise histopatológica revelou a presença de



FIGURA 1: Imagem do pós-operatório imediato



FIGURA 2: A e B - antes e 30 dias após a dermoquimioabrasão



FIGURA 3: A e B - antes e 120 dias após a dermoquimioabrasão à direita



FIGURA 4: A e B - antes e 120 dias após a dermoquimioabrasão

neoplasia oculta (carcinoma basocelular superficial).

DISCUSSÃO

O rinofima é doença estigmatizante. Diferentes tratamentos cirúrgicos já foram descritos na literatura. No entanto não há consenso quanto à melhor técnica a ser utilizada.

Existem hoje múltiplos tratamentos publicados para o tratamento do rinofima, com o objetivo de recuperar a aparência normal do nariz.

A radioeletrocirurgia tem sido bastante utilizada, incluindo o desenvolvimento de eletrodos específicos para o tratamento dessa patologia. Sua vantagem é o controle do sangramento concomitante à retirada tecidual, trazendo bastante conforto ao cirurgião.⁶

Em 2014, foi descrita técnica inovadora e de simples execução para o tratamento dessa condição com o uso exclusivo de ATA em altas concentrações.¹⁰

A maior vantagem dessa técnica é, entretanto, a possibilidade do exame histológico do material retirado, permitindo também o diagnóstico de tumores benignos ou malignos ocultos no tecido exofítico característico do rinofima.

Esse procedimento permite ainda o controle visual dos planos a atingir com segurança para evitar cicatrizes, cujo limite fica entre a derme reticular média e a profunda, poupando a base dos anexos cutâneos. Essa característica determina a segurança e eficácia da técnica.

CONCLUSÃO

A dermoquimioabrasão caracteriza-se por ser tratamento eficaz, de baixo custo, simples execução e excelente resultado cosmético, além de ter como vantagem a possibilidade de análise histopatológica. Esta última é de extrema importância, visto que existem casos descritos na literatura de neoplasia oculta no rinofima.^{3,4} ●

REFERÊNCIAS

1. Silva SCMC. Rinofima. In: Kede MPV, Sabatovich O. Dermatologia Estética. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 198-201.
2. Popa D, Osman G, Parvanescu H, Ciurea R, Ciurea M. The treatment of giant rhinophyma—case report. *Curr Health Sci J*. 2012;38(1):41–4.
3. Rohrich RJ, Griffin JR, Adams WP. Rhinophyma: review and update. *Plast Reconstr Surg*. 2002;110(3):860–9.
4. Lutz ME, Otley CC. Rhinophyma and Coexisting Occult Skin Cancers. *Dermatol. Surg*. 2001;27(2):201-2.
5. Silva SCMC. Cirurgia Dermatológica Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Dilivros; 2008. p. 285-90.
6. Sperli ED, Freitas JOG, Fischler R. Rinofima: tratamento com equipamento de alta frequência *Rev Bras Cir Plast*. 2009; 24(4): 504-8.
7. Costa TC, Firme WAA, Brito LMR, Vieira MBG, Leite LAS. Rinofima: opções cirúrgicas utilizadas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Agamenon Magalhães - PE. *Rev. Bras. Cir. Plást*. 2010; 25(4): 633-6.
8. Stagnone JJ. Chemabrasion, a combined technique of chemical peeling and dremabrasion. *J. Dermatol. Surg Oncol* 1977;3(2):217-9.
9. Meski AP, Cucé LC. Quimioablação para tratamento de rugas periorais: avaliação clínica e quantificação das células de langerhans epidérmicas. *Surg Cosmet Dermatol*. 2009;1(2):74-9.
10. Gaspar NK, Gaspar APA, Aidê MK. Rinofima: tratamento prático e seguro com ácido tricloroacético. *Surg Cosmet Dermatol*. 2014;6(4):368-72.