

# Tratamento combinado para o rinofima

Combined treatment for rhinophyma

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201682645>

## RESUMO

O rinofima tende a determinar importantes alterações nasais, com prejuízos estéticos e funcionais, especialmente nos casos mais avançados. Apesar das diversas técnicas já descritas, a busca do tratamento ideal persiste. Dois pacientes com rinofima foram submetidos à excisão tangencial associada à eletrocoagulação, com posterior tratamento cosmético intenso. A técnica descrita se mostrou eficaz, segura, com excelente resultado estético e sem recidivas ao longo do período avaliado. Essa proposta de tratamento combinado configurou-se como excelente alternativa para o tratamento do rinofima, devido a sua simplicidade técnica e seus bons resultados em longo prazo.

**Palavras-chave:** rinofima; eletrocoagulação; doenças nasais

## ABSTRACT

*Rhinophyma tends to determine important nasal changes, with aesthetic and functional impairment, especially in more advanced cases. Despite the various techniques already described, the search for the ideal treatment persists. Two patients with rhinophyma underwent tangential excision associated with electrocoagulation, with subsequent intensive cosmetic treatment. The described technique is effective, safe, with excellent aesthetic results and no recurrences during the study period. This proposed combined treatment appears as a great alternative for the treatment of rhinophyma due to its technical simplicity and its good long-term results.*

**Keywords:** rhinophyma; electrocoagulation; nose diseases

## INTRODUÇÃO

O rinofima é lesão de pele benigna, de crescimento lento e potencialmente desfigurante, que acomete o nariz, levando a um estado de hiperemia, telangiectasias, dilatação dos poros pilosebáceos, aumento do volume e formações nodulares na região. Essas alterações podem culminar com a deformação completa do nariz, gerando consequências funcionais, estéticas e psicológicas aos pacientes.<sup>1</sup> Histologicamente, é caracterizado pela hiperplasia de glândulas sebáceas e proliferação fibrovascular da derme nasal.<sup>1,2</sup> A etiologia ainda não foi completamente esclarecida.<sup>1,2</sup> Alguns autores acreditam que a doença esteja associada ao estágio IV da rosácea centrofacial, sendo considerado por eles um subtipo pouco frequente (3,7%).<sup>1,3</sup> Outros acreditam que o rinofima seja entidade própria, visto que, diferentemente da rosácea, predomina em homens e pode manifestar-se sem o quadro acneiforme típico. Alguns fatores de risco são descritos na literatura para seu desenvolvimento: exposição solar, idade (homens acima de 40 anos), alcoolismo e estresse.<sup>1</sup> A cirurgia para ressecção de rinofima remonta ao século XIX,

## Relato de Caso

### Autores:

Daniel Nunes e Silva<sup>1</sup>  
Byanca Rossetti Moreira dos Santos<sup>2</sup>  
Luciano Ipólito Branquinho<sup>2</sup>  
Marcus Machado de Melo<sup>2</sup>  
Marcelo Rosseto<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Professor de cirurgia plástica na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Campo Grande (MS), Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmico(a) de medicina na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande (MS), Brasil.

<sup>3</sup> Professor de cirurgia plástica na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande (MS), Brasil.

### Correspondência para:

Daniel Nunes e Silva  
Rua da Paz, 129 – Jardim dos Estados  
79.002-190 – Campo Grande – MS  
E-mail: lucianoibranquinho@gmail.com

Data de recebimento: 04/05/2015  
Data de aprovação: 27/03/2016

Trabalho realizado na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande (MS), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum

Conflito de interesse: Nenhum

quando Von Langerbeck realizou a ressecção completa da pele, deixando-a cicatrizar por segunda intenção.<sup>4</sup> A enxertia de pele total, também foi muito utilizada no passado recente.<sup>5</sup> Novos tratamentos menos agressivos vêm sendo preconizados pela maioria dos autores, como a dermoabrasão, a criocirurgia, a ablação com laser de CO<sub>2</sub> ou de argônio e o ácido tricloroacético.<sup>1,3,4,6</sup> Apesar das diversas técnicas descritas, ainda não existe um padrão ouro para o tratamento cirúrgico do rinofima.<sup>7</sup> A busca da melhor opção terapêutica continua, especialmente para os casos mais avançados, nos quais o bom resultado estético nem sempre é alcançado com opções terapêuticas menos agressivas.<sup>7,8</sup> A ressecção tangencial, associada à eletrocoagulação, apesar de ser técnica usada há muitos anos, é simples e segura, não exigindo a utilização de tecnologia complementar. No pós-operatório, a literatura é rica quanto à variedade de tratamentos cosméticos propostos, porém, consente em dizer que esses cuidados, quando realizados de forma intensa e prolongada, podem oferecer resultados superiores tanto no aspecto funcional quanto no estético.<sup>4</sup> O objetivo do presente estudo é descrever os resultados obtidos no tratamento de pacientes com rinofima, por meio de uma abordagem cirúrgica associada a cuidados cosméticos pós-operatórios.

#### RELATO DOS CASOS

Dois pacientes portadores de rinofima foram tratados pela técnica proposta a seguir, na clínica privada do autor, em 2009. A técnica de excisão tangencial, associada à eletrocoagulação, com posterior tratamento cosmético, foi realizada em ambiente hospitalar, sob leve sedação, com fentanila e midazolam, tal como descrita a seguir (Figura 1). Optou-se pelo uso de anestesia



**FIGURA 1:** Aspectos do intraoperatório: anestesia local, ressecções nasais tangenciais e eletrocoagulação da área cruenta

local na região nasal com infiltração de cerca de 20ml de solução contendo lidocaína 0,125% e adrenalina 1:200.000. A ressecção tangencial foi feita com lâmina de bisturi número 24, retirando-se segmentos lineares com espessura variável de um a dois milímetros, de toda a região acometida, respeitando-se as unidades estéticas nasais. Quando toda a superfície foi assim tratada, iniciou-se a eletrocoagulação vigorosa, com eletrocautério tradicional, de toda a área cruenta. Ao final do procedimento, cobriu-se a ferida com pomada de collagenase, e o paciente recebeu alta hospitalar cerca de quatro horas depois. Orientou-se a aplicação de pomada de collagenase quatro vezes ao dia, nos primeiros 30 dias, e retornos semanais à clínica para reavaliações pelo cirurgião. No 30º dia, iniciou-se a aplicação de loção umectante reepitelizadora, composta por ácidos graxos essenciais, triglicerídeos de cadeia média, vitamina A e vitamina E, associada ao uso frequente de loção com alto fator de proteção solar. No 60º dia de pós-operatório, iniciou-se a aplicação de um gel à base de silicone, seis vezes ao dia, associada à cobertura da lesão com placa de silicone gel durante a noite. Essa conduta foi mantida até o sexto mês de pós-operatório. Após esse período, os pacientes continuaram a utilizar apenas a loção de proteção solar, por mais seis meses (Figura 2).



**FIGURA 2:** Aspecto nasal no período pós-operatório imediato, após 30 e 60 dias

**Paciente 1**

JLC, do sexo masculino, 59 anos, branco, diabético, não etilista, apresentando nariz com espessamento, nodulações, telangectasias, dilatação de poros pilossebáceos, há três anos (Figura 3).

**Paciente 2**

LT, do sexo masculino, 54 anos, branco, etilista, apresentando eritema, telangectasias, espessamento cutâneo e dilatação de poros pilossebáceos em região nasal externa, com dois anos de evolução (Figura 4).

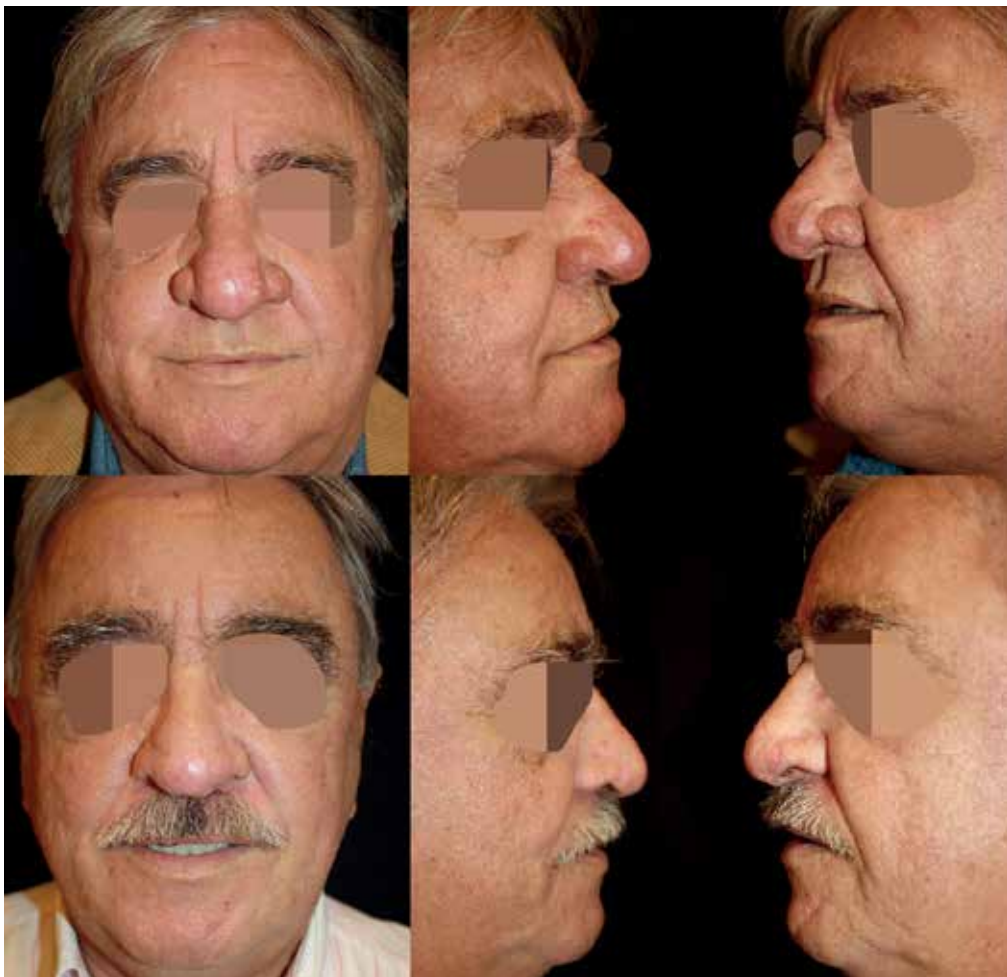
**DISCUSSÃO**

Muito ainda está por ser discutido sobre a abordagem do rinofima.<sup>2</sup> Várias opções interessantes – cirúrgicas ou não – estão disponíveis na literatura. No entanto, a necessidade de técnicas alternativas mais efetivas, menos agressivas e com resultados superiores, é referida por diversos autores há anos, especialmente para os casos mais avançados da doença.<sup>2,9</sup> O uso de tratamentos tópicos, como o ácido tricloroacético, e técnicas ablativas, como laser de CO<sub>2</sub> e a radiofrequência, despontaram nos últimos anos como alternativas não cirúrgicas

para o tratamento do rinofima.<sup>1</sup> Estas últimas utilizam a ablação da lesão, associada à cauterização da área cruenta, promovendo adequada hemostasia, precisão técnica e menos destruição tecidual.<sup>2,9</sup> Esses procedimentos, contudo, são mais demorados, dependem de tecnologia e/ou treinamento adequado, os quais nem sempre são difundidos a todos os médicos. Além disso, o desfecho apresentado pode não ser semelhante ao da técnica combinada apresentada, especialmente nos casos mais graves.<sup>4,9,10</sup> Os resultados aqui descritos demonstraram que uma técnica consagrada, como a excisão tangencial, associada à eletrocoagulação, pode ser aprimorada a partir da associação de terapêuticas cosméticas simples, de baixo custo e de fácil execução. A terapia tópica com collagenase, utilizada no pós-operatório inicial, garantiu a limpeza das áreas tratadas, dissolvendo enzimaticamente necroses e crostas. Além, disso, promoveu a formação de tecido de granulação.<sup>11</sup> É comumente descrito que a reepitelização da ferida pós-eletrocoagulação demora entre 10 e 15 dias.<sup>7</sup> Nesse caso, o uso de tal técnica reduziu a formação de cicatrizes e deformidades, e acelerou a reepitelização a partir das glândulas sebáceas remanescentes.<sup>8</sup> A associação com o protetor solar pode ter impedido a



**FIGURA 3:** Aspectos do pré-operatório e do pós-operatório (após dois anos)



**FIGURA 4:**  
Aspectos do pré-operatório e do pós-operatório (após dois anos)

indesejada hiperpigmentação descrita com a técnica clássica.<sup>2</sup> Diversos autores advogam o uso prolongado de protetor solar em casos de rinofima, uma vez que fatores irritantes como a radiação ultravioleta podem contribuir para a progressão da rosácea.<sup>4</sup> Além disso, a exposição solar pode precipitar a hiperpigmentação da lesão, pelo seu intenso efeito pró-inflamatório.<sup>12</sup> Nenhum paciente apresentou recrudescimento da lesão ou irritação local com o uso de protetor solar. Entre as potenciais complicações da eletrocoagulação, que não foram observadas no presente estudo, estão a formação de cicatrizes pouco estéticas, assimetria e perfuração da cartilagem nasal.<sup>8</sup> A cobertura da lesão com a placa de gel de silicone promoveu aumento da temperatura local e impulsionou a ação da collagenase endógena, permitindo a regularização final da cicatriz, impedindo seu endurecimento e reduzindo o grau de retração.<sup>13</sup> O uso combinado de pomada e placa

de silicone melhorou o aspecto final da ferida, minimizando os riscos de complicações descritas na técnica clássica.<sup>8</sup> Os resultados finais obtidos nos pacientes tratados com essa técnica foram alcançados devido a uma soma de efeitos benéficos proporcionados pelo uso de vários cuidados cosméticos associados. Alguns deles já são consagrados na literatura, outros ainda carecem de mais estudos.<sup>4</sup> No entanto, cada um deles teve papel fundamental no sucesso do tratamento e na manutenção dos resultados, estáveis por período superior a cinco anos, demonstrando a segurança e a efetividade da técnica.

#### CONCLUSÃO

O tratamento combinado, aqui descrito, configura-se como excelente alternativa para o tratamento de rinofima, devido a sua simplicidade técnica e seus bons resultados em longo prazo. ●

**REFERÊNCIAS**

1. Reyes JAE, Valencia DPP. Rinofima: una revisión de la literatura. Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello. 2012;40(3):220-7.
2. Mancera CJ, Cervantes HD, Monroy ZJ, Izquierdo OC. Rinofima: Tratamiento quirúrgico con el uso de radiofrecuencia. Cir Plast. 2007;17(3):176-80.
3. Khaled A, Hammani H, Zeglaoui F, Tounsi J, et al. Rosacea: 244 Tunisian cases. Tunis Med 2010;88:597-601.
4. Rohrich RJ, Griffin JR, Adams WP Jr. Rhinophyma: review and update. Plast Reconstr Surg. 2002;110(3):860-9.
5. Polat K, Uysal İÖ, Karakus CF, Altuntas EE, et al. The treatment of rhinophyma with excision and full-thickness skin graft. Cumhuriyet Med J. 2012;34:504-9.
6. Gaspar NK, Gaspar APA, Aide MK. Rinofima: tratamento prático e seguro com ácido tricloroacético. Surgical & Cosmetic Dermatology. 2014;6(4):368-72.
7. Bogetti P, Boltri M, Spagnoli G, Dolcet M. Surgical treatment of rhinophyma: a comparison of techniques. Aesthetic Plast Surg. 2002;26(1):57-60.
8. Rordam OM, Guldbakke K. Rhinophyma: Big problem, simple solution. Acta Derm Venereol. 2010;11:188-9.
9. Greenbaum SS, Krull EA, Watnick K. Comparison of CO2 laser and electrosurgery in the treatment of rhinophyma. J Am Acad Dermatol. 1988;18:363-8.
10. Baker, TM. Dermabrasion. As a complement to aesthetic surgery. Clin. Plast. Surg. 1998;25:81-8
11. Jung W, Winter H. Considerations for the use of Clostridial Collagenase in Clinical Practice. Clin Drug Invest. 1998;15(3):245-52.
12. Juchem PP, Hochberg J, Winogron A, Ardenghy M. Riscos à Saúde da Radiação Ultravioleta. Rev Bras Cir Plást. 1998;13(2):31-60.
13. Borgognoni L. Biological effects of silicone gel sheeting. Wound Repair Regen. 2002;10(2):118-21.