

Relato de Caso

Autores:

Bruna Morassi Sasso¹
 Maria Carolina Fidelis²
 Maria Letícia Cintra³
 Emerson Henrique Padoveze⁴

¹ Dermatologista pós-graduanda do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC/Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

² Dermatologista especializanda em Mohs no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC/Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

³ Professora-associada ao Departamento de Anatomia Patológica do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC/Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

⁴ Dermatologista colaborador do Departamento de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC/Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

Correspondência para:

Bruna Morassi Sasso
 Rua Vital Brasil 251 / Cidade Universitária
 13083-888 – Campinas-SP
E-mail: b_morassi@yahoo.com.br

Data de recebimento: 06/03/2017

Data de aprovação: 21/06/2017

Trabalho realizado na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum

Conflito de interesse: Nenhum

Correção cirúrgica de rinofima grave

Surgical correction of severe rhinophyma

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201792995>

RESUMO

A rosácea pode manifestar-se com a formação de fima, que se caracteriza por hipertrofia de glândulas sebáceas e proliferação de tecido conectivo e vasos sanguíneos. Considerada complicação grave, a fima é mais comum em homens, e mais frequente no nariz, quando é denominada rinofima. Rosácea e rinofima podem trazer prejuízos funcionais e estéticos com piora da qualidade de vida dos pacientes. Nos estádios iniciais realizam-se terapêuticas farmacológicas, às quais, porém, a forma fimatosa responde pobremente. Relatamos um caso de correção cirúrgica de rinofima gigante pela técnica de *shaving* e eletrocoagulação, com excelente resultado cosmético e funcional.

Palavras-chave: rinofima; rosácea; eletrocirurgia

ABSTRACT

Rosacea can develop into phyma, which is characterized by hypertrophy of sebaceous glands and proliferation of connective tissue and blood vessels. Regarded as a serious complication, phymas are more common in men, being more frequent in the nose – when it is called rhinophyma. Rosacea and rhinophyma can cause functional and aesthetic impairment, leading to a worsening in the patients' quality of life. Pharmacological and physical therapies are performed in initial stages, however phymatous variants of the condition respond poorly to the first. The authors of the present article report a case of surgical correction of a giant rhinophyma using the shaving and electrocoagulation techniques, with excellent aesthetic and functional outcomes.

Keywords: rhinophyma; rosaceae; electrosurgery

INTRODUÇÃO

A rosácea é doença inflamatória crônica da pele, com predileção pelo sexo feminino e de etiologia multifatorial.¹ A fima é atualmente considerada manifestação da rosácea que, ao contrário desta, acomete principalmente homens, podendo ser recorrente ou surgir como consequência de inflamação crônica.² A rinofima é sua expressão mais frequente, caracterizada clinicamente pelo aumento irregular do nariz, de leve até exuberante, com infundíbulos dilatados e telangectasias. Histologicamente é representada por padrão semelhante ao da rosácea, com infiltrado inflamatório perivascular e peri-infundibular de linfócitos e células plasmáticas, associada a hiperplasia de glândulas sebáceas e vasos angulados peculiares. Nas formas exuberantes pode ser visto um padrão fibrótico, com espessamento da derme e redução ou ausência de folículos pilossebáceos.³

As alterações fimatosas, apesar de benignas, causam problemas cosméticos graves e, ocasionalmente, comprometimento funcional. Os pacientes apresentam sintomas negativos decorrentes da doença, como baixa autoestima e diminuição das interações sociais⁴ – a melhora desses sintomas proporciona imenso bem-estar ao indivíduo.

Como o tratamento farmacológico apresenta resultado limitado na forma fimatosa,⁴ relatamos um caso exuberante de

rinofima tratado com procedimento cirúrgico que resultou em melhora expressiva e aumento de qualidade de vida do paciente.

RELATO DO CASO

Apresentou-se à consulta, paciente de 59 anos, do sexo masculino, branco, com queixa de aumento do nariz há 10 anos. Ao exame físico, apresentava aumento do volume nasal à custa de lesões papulonodulares discretamente eritematosas, amolecidas e com superfície cribriforme, localizadas na ponta nasal e duas tumorações pedunculadas com iguais características nas asas nasais (Figuras 1.A, 1.B, 2.A). Havia também discreto desvio de rima para a esquerda e oclusão parcial das narinas pelas lesões (Figura 2.B). Negava comorbidades, porém referia que o crescimento nasal atrapalhava a inspiração.

Foi feita a hipótese de rinofima, procedendo-se à investigação com exame de imagem (tomografia computadorizada) para avaliar extensão e caráter do comprometimento, o qual não evidenciou comprometimento de planos profundos (Figura 3).

Sendo o quadro era inestético, estigmatizante e havendo comprometimento funcional do nariz, optou-se por correção cirúrgica. O procedimento foi realizado em um único tempo cirúrgico com anestesia local tumescente. Foi feita a exérese tan-



FIGURA 1. A e B Aumento do volume nasal, à custa de lesões papulonodulares eritematosas, principalmente no terço inferior (ponta e asas)



FIGURA 2: A e B - Oclusão parcial das narinas e discreto desvio de rima para a esquerda



FIGURA 3: A e B - Aumento de partes moles na região alar do nariz bilateralmente, sem comprometimento de outros planos

gencial (*shaving*) com lâmina cirúrgica maleável (*DermaBlade®*, *American Safety, Estados Unidos*), seguida de hemostasia com bisturi elétrico monopolar com corrente de baixa energia.

Os dois tumores pedunculados apresentavam aproximadamente 4cm de diâmetro (Figura 4). As amostras foram enviadas para exame anatomopatológico, que evidenciou fibrose da derme e hipoderme, com glândulas sebáceas volumosas remanescentes e infiltrado inflamatório perifolicular, confirmando o diagnóstico de rinofima (Figura 5).

As figuras 6 a 8 demonstram a evolução no pós-operatório imediato, intermediário (15 dias) e tardio (um mês de evolução). Nota-se ótimo resultado estético e funcional com imensa satisfação do paciente. Na figura 8 observa-se a clínica pré-operatória e um mês após cirurgia, com resolução da oclusão das narinas.

DISCUSSÃO

A rinofima (do grego *rhis*, nariz e *phyma*, crescimento)⁵ apresenta etiologia desconhecida, sendo considerada atualmente evolução grave da rosácea.⁶ Ela pode levar ao comprometimento estético e funcional, além de ocasionar irritação e dor local.⁶

Pacientes com rosácea apresentam elevadas taxas de ansiedade e depressão, em níveis superiores aos do etilismo.⁷ Podem, ainda, manifestar timidez e fobia social em decorrência das condições cutâneas.⁸



FIGURA 4: Produto da correção cirúrgica correspondente aos tumores pedunculados das asas nasais

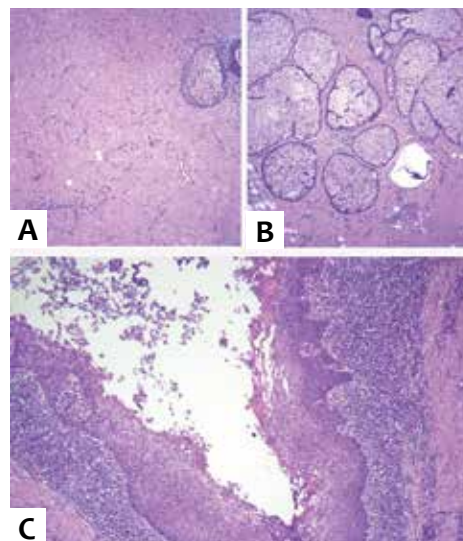


FIGURA 5: (Hematoxilina e eosina 50X)
A - Extensa substituição da derme e hipoderme por fibrose
B - Glândulas sebáceas volumosas remanescentes em meio à fibrose
C - Um dos muitos folículos pilosos de lume dilatado e parede permeada por infiltrado inflamatório linfóide



FIGURA 6: Pós-operatório imediato



FIGURA 7: Resultado 15 dias após procedimento



FIGURA 8: A - Rinofima com oclusão parcial das narinas B - Melhora estética e funcional após 30 dias

Visando à melhora clínica e da qualidade de vida do paciente com rosácea, é crucial que sua abordagem seja feita pela terapêutica farmacológica, comportamental e física. O tratamento farmacológico nas manifestações fimatosas apresenta baixa efetividade,⁴ sendo geralmente preconizada a abordagem cirúrgica.⁵ A terapia destrutiva pode ser realizada com laser de CO₂, cirurgia ablativa convencional, dermoabrasão e eletrocirurgia.^{4,9}

Das possibilidades cirúrgicas, escolhemos a exérese com *shaving* e eletrocoagulação, opção segura, efetiva e de baixo custo. No presente caso, proporcionou ao paciente resultado excepcional e bastante satisfatório. ●

REFERÊNCIAS

1. Yigider AP, Kayhan FT, Yigit O, Kavak A, Cingi C. Skin diseases of the nose. *Am J Rhinol Allergy*. 2016;30(3):83-90.
2. Addor FAS. Skin barrier in rosacea. *An Bras Dermatol*. 2016;91(1):59-63.
3. Schüürmann M, Wetzig T, Wickenhauser C, Ziepert M, Kreuz M, Ziemer M. Histopathology of rhinophyma - a clinical-histopathologic correlation. *J Cutan Pathol*. 2015;42(8):527-35.
4. Hofmann MA, Lehmann P. Physical modalities for the treatment of rosacea. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2016;14 Suppl 6:38-43.
5. Little SC, Stucker FJ, Compton A, Park SS. Nuances in the management of rhinophyma. *Facial Plast Surg*. 2012;28(2):231-7.
6. Weinkle AP, Doktor V, Emer J. Update on the management of rosacea. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2015;7:8:159-77.
7. Moustafa F, Lewallen RS, Feldman SR. The psychosocial impact of rosacea and the influence of current management options. *J Am Acad Dermatol*. 2014;71(5):973-80.
8. Gupta MA, Gupta AK, Chen SJ, Johnson AM. Comorbidity of rosacea and depression: an analysis of the National Ambulatory Medical Care Survey and National Hospital Ambulatory Care Survey-Outpatient Department data collected by the U.S. National Center for Health Statistics from 1995 to 2002. *Br J Dermatol*. 2005;153(6): 1176-81.
9. Lazzeri D, Agostini T, Spinelli G. Optimizing cosmesis with conservative surgical excision in a giant rhinophyma. *Aesthetic Plast Surg*. 2013;37(1):125-7.

PARTICIPAÇÃO NO ARTIGO:

Bruna Morassi Sasso:

Realização da cirurgia e fotografia
Elaboração do manuscrito

Maria Carolina Fidelis:

Realização da cirurgia
Ajudou na confecção do manuscrito

Maria Letícia Cintra:

Responsável pela avaliação da lâmina da biópsia
Fotografia

Emerson Henrique Padoveze:

Coordenador da cirurgia
Revisor do manuscrito