



RESUMO EXPANDIDO

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM RINOFIMA TRATADO COM APARELHO DE ALTA FREQUÊNCIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO***CASE REPORT OF A PATIENT WITH RHINOPHYMA TREATED WITH A HIGH FREQUENCY EQUIPMENT IN A TERTIARY HOSPITAL***

Marlei Sangali¹
Karina Menneguzzi²
Daniel Nardino Gazzolla³
Ricardo Votto Braga Junior⁴
Zulmar Accioli de Vasconcellos⁵

RESUMO

Introdução: o rinofima, conhecido também como acne hiperplásica ou elefantíase nasal, foi descrita desde o tempo de Hipócrates. É uma inflamação dos tecidos do nariz, apresentando crescimento exofítico irregular nasal com presença de telangiectasias. Caracteriza-se por uma hipertrofia das glândulas sebáceas com proliferação fibrovascular da derme com acantose do epitélio. **Objetivo:** apresentar caso clínico de paciente portador da doença operado em hospital terciário pelo serviço de cirurgia plástica com uso de equipamento de alta frequência. **Método:** relato de caso de paciente com rinofima operado em hospital terciário. **Resultado** o resultado cirúrgico foi satisfatório, com período de recuperação muito curto. **Conclusão:** o resultado estético do nariz obteve sucesso com relação à satisfação do paciente. A ressecção do tecido nasal manteve satisfatoriamente a anatomia nasal.

Descritores: Rinofima. Nariz/lesões. Doenças nasais. Cirurgia plástica.

ABSTRACT

Introduction: the rhinophyma, also known as hyperplastic nasal elephantiasis or acne, has been described since the time of Hippocrates. It is an inflammation of the nose tissues, presenting nasal irregular exophytic growth with the presence of telangiectasias. It is characterized by hypertrophy of sebaceous glands in the proliferation of fibrovascular dermis with acanthosis epithelium. **Objective:** Present clinical case of a patient with the disease operated in a Tertiary Hospital by the plastic surgery service with use of high-frequency equipment. **Method:** patient case report with rhinophyma operated in a Tertiary Hospital. **Result:** the surgical result was satisfactory, with very short recovery period. **Conclusion:** the aesthetic of the nose result was successful with respect to patient satisfaction. The resection of the nasal tissue remained enough nasal anatomy.

Keywords: Rhinophyma. Nose/injuries. Nose diseases. Plastic surgery

¹ Residente do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados Hospital Universitário HU/UFSC. Email: marleimed@gmail.com

² Residente do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados Hospital Universitário HU/UFSC. Email: karinameneguzzi@hotmail.com

³ Residente do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados Hospital Universitário HU/UFSC. Email: gazzola123@gmail.com

⁴ Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do HU/UFSC. Email: ricardo.votto@ufsc.br

⁵ Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Regente do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do HU/UFSC. Email: zulmar.accioli@gmail.com



INTRODUÇÃO

A rinofima é uma inflamação crônica dos tecidos do nariz com acometimento da cor, textura e da vascularização, com crescimento exofítico irregular e a presença de telangiectasias¹. O rinofima, já observado por Kirshon (1863), é também chamado de elefantíase nasal ou acne hiperplásica e tem sido descrito desde o tempo de Hipócrates. Sua causa ainda não foi estabelecida, mas é sabido que homens brancos, com idade superior a 40 anos, etilistas, com história familiar positiva e com antecedente de exposição solar acentuada são os mais comumente afetados. Além disso, é descrita relação com o consumo de condimentos, cafeína, alimentos quentes e outros fatores que produzam rubor facial¹.

É caracterizado clinicamente por eritema cutâneo, contendo grosseiras glândulas sebáceas hiperplásicas, sendo mais comum no sexo masculino numa proporção de 12 para 1, em pacientes caucasianos, com média de 60 anos de idade². Alguns autores a consideram como a forma mais grave da acne rosácea³.

As alterações se dão ao nível dos vasos da derme, que quando congestos, causam hipertrofia e hiperplasia das glândulas sebáceas do nariz. As cartilagens nasais e áreas internas do nariz não são acometidas histologicamente, porém por ação mecânica podem ser afetadas e necessitarem de correção cirúrgica⁴. Pode ocorrer malignização, eventualmente para carcinoma basocelular e mais raramente, carcinoma espinocelular ou angiossarcoma⁵.

OBJETIVO

Apresentar caso clínico de paciente portador da doença operado em hospital terciário pelo serviço de cirurgia plástica com uso de equipamento de alta frequência.

MÉTODO

Foi operado paciente com rinofima com idade de 74 anos, submetido a anestesia geral e local (xilocaína a 1%, bupivacaína e adrenalina 1/100.000). Para a cirurgia, foi utilizado equipamento de alta frequência, potência 53 watts, onda 80% corte e 20% coagulação. Foi escolhido um eletrodo de alça em conjunto com o equipamento de alta frequência (wavetronic). (figura 1 - pré operatório)

Durante a cirurgia foram retiradas as camadas mais superficiais de maneira grosseira, com o objetivo de afinar a derme. Após, inicia-se um estágio de lapidação do nariz com incisões finas e delicadas. Não foram observados grandes sangramentos, sendo estes, quando presentes, abordados com o próprio equipamento de alta frequência. O tempo cirúrgico foi de aproximadamente 20 minutos. Após o procedimento, foi realizado curativo com gel hidroativo.



Paciente recebeu alta no mesmo dia, sem sinais de sangramento ou quaisquer complicações cirúrgicas, mantendo acompanhamento ambulatorial.

RESULTADOS

Paciente manteve acompanhamento médico-ambulatorial no primeiro dia após a alta e, em seguida após 6 dias. Manteve curativo com gel hidroativo e gaze durante uma semana. Em seguida, manteve acompanhamento ambulatorial a cada 7 dias, apresentando melhora gradativa da ferida operatória e mantendo um padrão estético nasal favorável. Ocorreu, então, processo de epitelização tecidual, sendo que após 2 meses de cirurgia paciente apresentou anatomia nasal praticamente conservada e satisfatória. (Figura 2 - pós operatório)

DISCUSSÃO

Radiocirurgia (eletrocirurgia ou cirurgia de alta frequência) é o processo de corte e/ou coagulação de tecidos, utilizando-se uma corrente alternada de alta frequência⁶⁻⁸. É um método não traumático com corte e coagulação suave dos tecidos.

Por apresentar um sistema de corte delicado, é hoje indicado para incisões de pele em cirurgia plástica estética reparadora. O manuseio do equipamento se assemelha a um lapidamento, em que são retiradas camadas do tecido. Seu uso já tem sido relatado em trabalhos em que a remissão da afecção e o bom aspecto anatômico dérmico epidérmico beira os 100%⁹. A radiocirurgia pode também ser utilizada em casos avançados após realizada decorticação cirúrgica.

CONCLUSÃO

A rinofima é uma doença que possui tratamento simples e eficaz. O uso do equipamento de alta frequência, nesse caso, facilitou o andamento cirúrgico ambulatorial desse paciente. No pós-operatório, paciente não apresentou queixas e ficou satisfeito com o resultado estético nasal. O tratamento com equipamento de radiofrequência revelou-se pouco agressivo, além de apresentar um tempo cirúrgico reduzido.

REFERÊNCIAS

1. Curnier A, Choudhary S. Triple approach to rhinophyma. *Ann Plast Surg.* 2002;49(2):211-4.
2. Barton Jr FE, Byrd HS. Acquired deformities of the nose. In: McCarthy JG, ed. *Plastic surgery.* Vol. 3. Philadelphia: Saunders;1990. p.1987-90.



3. Converse JM. Reconstructive plastic surgery. vol. 2. Philadelphia: W. B. Saunders;1977. p.1185-92.
4. Cohen AF, Tiemstra JD. Diagnosis and treatment of rosacea. J Am Board Fam Pract. 2002;15(3):214-7
5. Marks R. Concepts in the pathogenesis of rosacea. Br J Dermatol. 1968;80(3):170-7.
6. Sperli AE. The use of radiosurgery in plastic surgery and dermatology. In: Surgical technology international VII. San Francisco:Universal Medical Press Inc;1998. p.437-42.
7. Sperli AE. Electrosurgical peeling. Rev Soc Bras Cir Plast Estet Reconstr. 1996;11(1):21-34.
8. Virchow R. Die Kraukhaften Geschwultse. Berlin:A. Hirschwald, 1863-7
9. Sperli AE. Rhinophyma: treatment with high-frequence equipment (radiofrequency). Rev. Bras. Cir. Plást. 2009; 24(4): 504-8

FIGURAS



Figura 1: Pré-Operatório



Figura 2: Pós-Operatório



Figura 3: Pós-Operatório