



# Rinofima: análise da técnica cirúrgica por *Shave Excision*

*Rhinophyma: analysis of the shave excision technique*

MARILHO TADEU DORNELAS<sup>1,2\*</sup>

MARILIA DE PADUA DORNELAS  
CORREA<sup>1,2</sup>

MARCILIA DE CASSIA DORNELAS<sup>1</sup>

GABRIEL VICTOR DORNELAS<sup>3</sup>

LIVIA DORNELAS CORREA<sup>3</sup>

LARISSA VITORIA DORNELAS<sup>3</sup>

LAURA DORNELAS CORREA<sup>3</sup>

GABRIEL ANTONIO DE SOUZA MUNIZ<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Rinofima é uma condição estigmatizante para o indivíduo portador. Descrita desde a época de Hipócrates, a doença, popularmente conhecida como nariz de alcoólatra ou elefantíase nasal, é responsável por gerar uma enorme deformidade no nariz. Oriunda de um processo de hiperplasia e hipertrofia das glândulas sebáceas da região cutânea nasal, associadas à fibrose e dilatação dos vasos sanguíneos e tecido conjuntivo locais. O tratamento cirúrgico é considerado o procedimento de escolha para melhoria estética. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado na análise dos resultados de 11 pacientes, sendo dez homens e uma mulher, submetidos a tratamento do rinofima entre janeiro de 2010 e janeiro de 2016 no serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e Clínica Plastic Center. **Resultados:** Dos 11 pacientes operados, um homem de 72 anos apresentou carcinoma basocelular invasor expansivo com margens cirúrgicas comprometidas após análise anatomopatológica da peça cirúrgica, obtendo resultado anatomopatológico de margens livres após reoperação. Outros três pacientes apresentaram hiperchromia na região de intervenção durante o pós-operatório imediato, mas obtiveram resultados satisfatórios 6 meses após procedimento. **Conclusões:** Apesar dos avanços tecnológicos atuais, a retirada da lesão com bisturi frio e aplicação dos curativos pós-operatórios ainda demonstram ser altamente eficazes quando associadas, proporcionando excelentes resultados estéticos, com baixos índices de complicação e altos índices de satisfação dos pacientes, que em sua maioria obtiveram melhora da qualidade de vida após o procedimento.

**Descritores:** Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Rinofima; Doenças nasais.

Instituição: Hospital Universitário,  
Universidade Federal de Juiz de Fora,  
Juiz de Fora, MG, Brasil.

Artigo submetido: 15/1/2017.

Artigo aceito: 9/7/2017.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0055

<sup>1</sup> Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

## ■ ABSTRACT

**Introduction:** The rhinophyma is an extremely stigmatizing condition for a patient. The first descriptions of this disease dates back to the time of Hippocrates, which was popular known as alcoholic nose or nasal elephantiasis is responsible for generating a huge deformity in the nose. This deformity derives from a process of hyperplasia and hypertrophy of the sebaceous glands in nasal skin associated with fibrosis and dilated local blood vessels and connective tissue. Surgery is considered the treatment of choice for aesthetic improvement of the injury. **Methods:** This was a retrospective study based on analysis of results from 11 patients (10 men and 1 woman) who underwent treatment for rhinophyma between January 2010 to January 2016 at the Plastic Surgery Service of the Teaching Hospital of Federal University of Juiz de Fora and Clinical Plastic Center. **Results:** Of 11 patients who underwent surgery, a 72-year-old man had basal expansive invasive carcinoma with positive surgical margins after pathological examination of the surgical specimen, however, the patient had pathological free margins after reoperation. Other 3 patients had hyperchromy in the intervention region during the immediate postoperative. **Conclusion:** Despite technological advances, the removal of the injury with a cold scalpel technique and the use of postoperative dressings are highly efficient, when combined, provide excellent aesthetic results with low complication rates and high rates of patients' satisfaction, whom mostly had improvement in quality of life after the procedure.

**Keywords:** Reconstructive surgical procedures; Rhinophyma; Nose diseases.

## INTRODUÇÃO

Rinofima, também conhecido como nariz de alcoólatra, elefantíase nasal, dentre outros, tem relatos que datam do período de Hipócrates e que se mantiveram ao longo dos séculos, inclusive no meio artístico, quando em 1490 Domenico Ghirlandaio retratou em sua obra “O velho e seu neto” um homem com o nariz sugestivo da afecção<sup>1</sup>. Tal condição clínica tem forte associação com o alcoolismo e com a acne rosácea, sendo considerado por alguns autores a forma final desta última<sup>2,3</sup>.

A doença cursa com hiperplasia e hipertrofia das glândulas sebáceas nasais, associadas à fibrose e dilatação dos vasos sanguíneos e tecido conjuntivo locais. Essas alterações são responsáveis por conferir o aspecto tuberoso e a coloração mais escurecida da região (Figura 1).

O grupo de pacientes mais acometidos é o de homens de meia idade e idosos com histórico de alcoolismo, que atinge cerca de 5-10% da população<sup>4</sup>, e/ou acne rosácea, que tem valores que variam de 0,5 a 10% de prevalência. Alguns estudos demonstraram



Figura 1. Indivíduo portador de grandes deformidades em região nasal devido ao Rinofima.

proporções de 12 homens para 1 mulher<sup>2</sup>. Outras causas citadas envolvem história familiar positiva para rinofima, excesso de exposição ao sol, consumo elevado de alimentos condimentados e cafeína, sendo todos esses fatores causadores de rubor facial e rosácea, fatores predisponentes ao surgimento da lesão<sup>5</sup>.

É importante, ainda, ressaltar que a lesão tuberosa tem sido associada a casos de neoplasias malignas como o carcinoma basocelular, que pode atingir 10% dos pacientes, carcinoma espinocelular, além do angiossarcoma, sendo as duas últimas condições mais raras. Por isso, após a ressecção cirúrgica, toda peça deve ser analisada pela patologia<sup>2,3,6</sup>.

O tratamento clínico ainda é pouco efetivo, mas existem relatos de bons resultados com o uso de isotretinoína antes do aparecimento da fibrose<sup>7,8</sup>. Todavia, foi notado pouco ou nenhum resultado no que diz respeito à retração da lesão fibrótica. Desta forma, o procedimento cirúrgico é tido como o padrão-ouro, tendo sido feita das mais diversas formas como a dermoablação, com o uso do equipamento de alta frequência (radiofrequência), e ressecção com bisturi frio<sup>9</sup>.

## OBJETIVO

Apresentar a evolução e resultados alcançados usando a técnica de *Shave Excision* em um grupo de pacientes portadores de rinofima.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado na análise dos resultados de 11 pacientes, sendo 10 homens e uma mulher, com idades que variaram de 45 a 90 anos, submetidos a tratamento do rinofima entre janeiro de 2010 e janeiro de 2016 no serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e na Clínica Plastic Center, utilizando bisturi frio com curativos de membrana de regeneração de celulose porosa.

O procedimento é feito utilizando sedação em associação com anestésicos locais (lidocaína 2%+bupivacaína 0,5% combinados com adrenalina 1/200.000). A ressecção local é feita após assepsia e antisepsia com clorexidina 2% e infiltração tumescente da lesão, o que facilita o manuseio e ressecção da área afetada. São utilizadas lâminas frias de número 15 e/ou 22, principalmente, variando com o tipo, tamanho e região nasal da lesão. Após a ressecção cirúrgica do rinofima, mantém-se o nariz comprimido com gaze umedecida em solução anestésica com adrenalina por cerca de 5 minutos. Após a descompressão, utiliza-se eletrocoagulação para realizar a hemostasia dos vasos maiores.

Inicia-se o curativo com membrana de celulose porosa ou com pomadas a base de óxido de zinco, vitaminas A e D, cobertas com gaze seca e fita microporosa. Ambas as opções de curativos são mantidas por cinco a sete dias e quando são retirados são indicados o uso de creme hidratante e filtro solar no local.

O presente trabalho respeitou os princípios de Helsinque e os pacientes do estudo preencheram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de serem submetidos aos procedimentos.

## RESULTADOS

Dos 11 pacientes operados, 10 obtiveram resultados satisfatórios sem relatos de complicações relacionados à

anestesia, sangramento ou infecções do sítio cirúrgico. Três deles apresentaram queixa de hipercromia da área operada, que evoluíram satisfatoriamente com 6 meses de pós-operatório.

Um homem de 72 anos apresentou carcinoma basocelular invasor expansivo, em borda lateral esquerda do nariz, com margens cirúrgicas comprometidas após análise anatomopatológica inicial da peça cirúrgica, tendo que ser reoperado para ampliação de margens 15 dias após o procedimento inicial, obtendo novo resultado anatomopatológico de margens livres após reintervenção (Figura 2).



Figura 2. Lesões ulceradas em borda lateral esquerda do nariz, sugestivo de CBC com resultado positivo após análise anatomopatológica.

Um paciente de 103 anos, portador de rinofima avançada, não foi operado por falta de interesse do mesmo e de seus familiares e por ser portador de comorbidades que contraindicam o procedimento. Foi submetido apenas à ressecção do carcinoma basocelular (CBC) e carcinoma espinocelular (CEC) na face, mantendo a rinofima.

A única paciente do gênero feminino, 48 anos, também apresentava hidrosadenite axilar e inguinal bilateral, submetida a vários procedimentos cirúrgicos devido à recorrência da hidrosadenite supurativa.

Todos os pacientes foram avaliados com 7, 15 e 30 dias de pós-operatório, com retornos em três e seis meses. Após esse período de tempo, todos os pacientes analisados obtiveram resultados estéticos satisfatórios, sem a necessidade inicial de novas intervenções.

## DISCUSSÃO

Diversas formas de ressecção cirúrgica da lesão do rinofima vêm sendo utilizadas, sempre buscando o menor número de complicações peri e pós-operatórias e o melhor resultado estético. Os métodos mais utilizados hoje em dia são: dermoablação, eletrocoagulação, equipamento de alta frequência (radiofrequência) e a excisão com lamina à frio (*Shave Excision*) que é o foco do presente trabalho<sup>2,3,6,9</sup>.

Apesar da casuística pequena, onze casos, nossos achados estão em concordância com os dados da literatura quanto à incidência de malignização e ocorrência em gênero masculino e feminino<sup>2</sup>.

Apesar de existirem técnicas mais apuradas, com uso de tecnologias modernas, optamos por tratamento simples, fácil de ser reproduzido em um serviço de ensino e que não exige uso de aparatos tecnológicos de aquisição e manutenção caras, muitas vezes inviáveis em um serviço público, com bons resultados (Figura 3).



Figura 3. A: Pré-operatório em perfil; B: Per-operatório; C: Pós-operatório com 6 meses.

A grande vantagem do uso da técnica *Shave Excision* é a melhor visualização da área do leito nasal, com visualização do leito íntegro, sem a presença das glândulas sebáceas hipertrofiadas<sup>5</sup>.

A dificuldade maior na execução dessa técnica é o sangramento, que apesar do uso de solução anestésica intumescente com solução de adrenalina 1/200 mil e a compressão manual do nariz, ainda cursa com sangramento significativo, que pode dificultar o prosseguimento da cirurgia<sup>5</sup>.

O uso de curativos com membrana de celulose, ou com gaze IV com pomadas de óxido de zinco, vitaminas A e D, proporciona um pós-operatório indolor e confortável, sem necessidade de trocas diárias ou frequentes.

## CONCLUSÕES

Apesar dos avanços tecnológicos atuais, a retirada da lesão por bisturi frio e a aplicação dos curativos pós-operatórios ainda demonstram ser altamente eficazes quando associadas, proporcionando excelentes resultados estéticos, com baixos índices de complicação e altos índices de satisfação do paciente, que em sua maioria obtiveram melhora da qualidade de vida após o procedimento. Todavia, o índice de recorrência deve ser levado em consideração e tal fato é informado ao paciente antes da realização do procedimento no termo de consentimento informado.

## COLABORAÇÕES

**MTD** Análise e/ou interpretação dos dados; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

**MPDC** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

**MCD** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos.

**GVD** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

**LDC** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística.

**LVD** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística.

**LDC** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística.

**GASM** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística.

## REFERÊNCIAS

- Ghirlandaio D. The complete works [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 7]. Available from: <http://www.domenico-ghirlandaio.org/>
- 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752010000400012>
- Sperli EA, Freitas JOG, Fischler R. Rinofima: tratamento com equipamento de alta frequência (radiofrequência). Rev Bras Cir Plást. 2009;24(4):504-8.
- Vargas D, Oliveira MAF, Araujo EC. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(8):1711-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800007>
- Sarifakioglu N, Sarifakioglu E. Simple, easy, and still effective treatment option in severe rhinophyma: shave and paste. Dermatol Ther. 2013;26(2):168-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1529-8019.2013.01542.x>
- Pitanguy I, Caldeira AML, Alexandrino A, Trevino MN. Rinofima considerações clínico-cirúrgicas. Rev Bras Cir. 1984;74(2):101-10.
- Ertl GA, Levine N, Kligman AM. A comparison of the efficacy of topical tretinoin and low-dose oral isotretinoin in rosacea. Arch Dermatol. 1994;130(3):319-24. PMID: 8129410 DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archderm.1994.01690030051008>
- Marsden JR, Shuster S, Neugebauer M. Response of rosacea to isotretinoin. Clin Exp Dermatol. 1984;9(5):484-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2230.1984.tb00842.x>
- Wetzig T, Averbeck M, Simon JC, Kendler M. New rhinophyma severity index and mid-term results following shave excision of rhinophyma. Dermatology. 2013;227(1):31-6. PMID: 24008235 DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000351556>

\*Autor correspondente:

**Marilho Tadeu Dornelas**  
Rua Dom Viçoso, 20 - Juiz de Fora, MG, Brasil  
CEP 36026-390  
E-mail: marilho.dornelas@ufjf.edu.br