

PRESENTACIÓN DE CASO

Rinofima. Informe de tres casos
Rhinophyma. Report of three cases

Dr. Orlando Lázaro Rodríguez Calzadilla

Especialista de II grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Aleida Fernández Chardiet". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Mayabeque. Correo electrónico: orlandot@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dr. Orlando Lázaro Rodríguez Calzadilla. Correo electrónico: orlandot@infomed.sld.cu

RESUMEN

El rinofima es una enfermedad notable, crea trastornos estéticos, funcionales y psicológicos, es un tumor benigno progresivo que provoca alteraciones en la morfología nasal, ocurre una hipertrofia de la epidermis y la dermis, alteración del tejido conectivo, epitelial y glandular, aparato pilosebáceo, se observa un crecimiento de la nariz que daña la estética facial. El objetivo de este informe es demostrar mediante el tratamiento quirúrgico, escisión con escarpelo (decorticación nasal) y dermoabrasión los resultados obtenidos en la función facial y la recuperación de la autoestima. Se presentan tres pacientes con diagnóstico de rinofima que acuden a la consulta externa, con pérdida de la autoestima que repercute en la sociedad y en el entorno familiar. El tratamiento de elección es la técnica de decorticación nasal y dermoabrasión, sin otras alternativas quirúrgicas. Se logran efectos funcionales, estéticos y psicológicos. No se producen recidivas.

Palabras clave: rinofima, rosácea, cirugía, epitelización, recidiva postquirúrgica

Descriptor: rinofima; rosácea; cirugía general; recurrencia

ABSTRACT

Rhinophyma is a notable disease, which creates, esthetics functional and psychological disorders, it is a benign progressive tumor that causes changes in the nasal morphology, a hypertrophy of the epidermis and dermis, changes in the connective, epithelial and glandular tissues, and in the pilosebaceous system, an increasing of the nose is observed which hurts facial esthetics. The objective of this report is to show the obtained results in the facial function and the recovering of the self-esteem by the surgical treatment, excise with scalpel (nasal decortication) and dermoabrasion. Three patients are presented with diagnosis of rhinophyma who went to the out-patient consultation, complaining of loss of self-esteem with repercussion in the society and family environment. The election treatment is the technic of nasal decortication and dermoabrasion, without other surgical

alternatives. Functional, esthetic and psychological effects are obtained. Residivations are not produced

Key words: Rhinophyma, pinkish, surgery, epitelization, postsurgical residivations.

Descriptors: rhinophyma; rosacea; general surgery; recurrence

Historial del trabajo.

Recibido:06/07/2020

Aprobado:02/08/2021

Publicado:29/09/2021

INTRODUCCIÓN

El rinofima es un término derivado del griego rhis, significa nariz y phyma, crecimiento, es clasificado en la dermatitis rosácea fimatosa, afecta la calidad de vida y la autoestima y a veces genera conductas elusivas que limitan las actividades sociales. Se calcula que alrededor del 70 % de los enfermos tienen disminuida su autoestima, según datos de la National Rosacea Society.⁽¹⁻³⁾

El rinofima es una dermatosis crónica inflamatoria de la piel que afecta los vasos sanguíneos y las unidades pilosebáceas. Se localiza en la pirámide nasal y se caracteriza por el enrojecimiento, eritema persistente; telangiectasias, orificios foliculares dilatados; pápulas, pústulas y nódulos inflamatorios; la fetidez, ardor y prurito, pueden estar presentes como características secundarias. El crecimiento puede estar localizado o generalizado en toda la nariz; pero este ocurre en sus dos tercios inferiores. La calidad de vida puede afectarse, además de la reducción de la autoestima que provoca a ansiedad y la depresión.⁽²⁻⁵⁾

La etiología y patogénesis de esta enfermedad es incierta; aunque en el pasado era común asociarla con el consumo severo de alcohol, se ha demostrado que no existe una correlación significativa.^(2,5,6)

La clasificación clínica del rinofima es:

- Leve: telangiectasias e hiperplasia de la dermis.
- Moderado: hipertrofia y nodularidades pequeñas.
- Severo: nodularidades masivas.

La enfermedad clasificada dentro de la rosácea (dermatosis) como subtipo III o rosácea fimatosa se considera el estado final de la rosácea, es una condición desfigurante progresiva y poco común. Existen diferentes alternativas quirúrgicas como: la dermoabrasión, la criocirugía; la escisión con escalpelo, la electrocirugía y el láser CO2, estas dos últimas técnicas son las más efectivas en el manejo del rinofima.⁽⁶⁻⁹⁾

El rinofima es una enfermedad motivo de consulta en los pacientes que la padecen, refieren preocupación con la fealdad que le ocasiona la deformidad nasal, inconformidad en su estética facial y manifiestan la ansiedad y la depresión, en su medio social poseen disminución de la autoestima. En este reporte se describen tres casos clínicos con

diagnóstico de rinofima moderado, uno de ellos recidivante, se realiza intervención quirúrgica efectiva, se emplea la decorticación y dermoabrasión sin otras alternativas, se obtienen resultados satisfactorios y sin recidivas, en el tratamiento médico-quirúrgico utilizado.

El objetivo de este informe es demostrar mediante el tratamiento quirúrgico, escisión con escarpelo (decorticación nasal) y dermoabrasión los resultados obtenidos en la función facial y la recuperación de la autoestima.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Información de los pacientes.

Se trata de tres pacientes que acuden a la consulta externa del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Aleida Fernández Chardiet", durante el año 2019, preocupados por su función estética facial y la pérdida de la autoestima que afectan sus relaciones laborales y personales.

Se obtiene el consentimiento informado del paciente, realizado el interrogatorio y el examen físico, se plantea el diagnóstico clínico de rinofima moderado, en los tres pacientes informados, se indican los exámenes complementarios preoperatorios, los resultados están dentro de los parámetros normales, se decide la remoción quirúrgica de las lesiones y la evolución postoperatoria.

Paciente 1.

Paciente con 73 años de edad, sexo masculino; raza blanca, de profesión Fiscal; con antecedentes de salud, consumo de alcohol ocasional; refiere que es operado hace 4 años, el motivo de la consulta era que comenzaba con el crecimiento anormal de su nariz y el aumento de volumen gradual de la punta nasal por recidiva. Al efectuar el examen físico se aprecia el fototipo de piel II, el enrojecimiento de la piel nasal, la irregularidad y las elevaciones nodulares con la superficie de aspecto irregular y de consistencia firme y la permeabilidad nasal disminuida, figura 1.

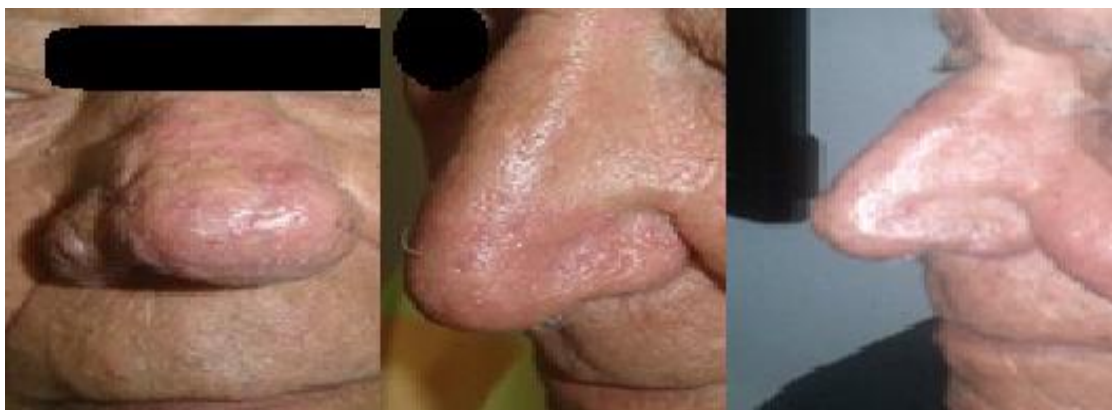


Fig. 1: Rinofima moderado, de izquierda a derecha:
El diagnóstico y evolución de 21 días y 2 años

Paciente 2.

Paciente de 63 años, sexo masculino; raza blanca, de profesión Cardiólogo; con hipertensión arterial moderada y parálisis facial periférica, ingestión de bebidas alcohólicas con

frecuencia semanal; acude a la consulta por la forma de su nariz que afecta su apariencia personal y la dificultad para usar los espejuelos, usaba el bigote con el propósito de enmascarar la deformidad y la secuela de la parálisis facial periférica. Durante el interrogatorio refiere ardor y escozor en ocasiones, cuando se realiza el examen físico, se aprecia el fototipo de piel III, la masa de tejido que ocupa todo el dorso, la punta y las alas nasales; la presencia de los nódulos con la superficie irregular, la consistencia firme y las áreas indoloras, figura 2.



Fig. 2: Rinofima moderado, de izquierda a derecha:
El diagnóstico y la evolución de 21 días y 2 años

Paciente 3.

Paciente de 66 años de edad, sexo masculino; raza blanca, de profesión Cirujano General; con antecedentes de hipertensión arterial moderada, hábito de la ingestión de bebidas alcohólicas ocasional; el motivo de la consulta era por deformidad nasal. En el interrogatorio refiere que su nariz crece de forma lenta hace 5 años, su aspecto físico no se corresponde con su edad. Al efectuar el examen físico se aprecia el fototipo de piel III, los signos de fealdad facial marcado en la región de la pirámide nasal; la afección psicológica y del ánimo que limita su actividad social, figura 3.

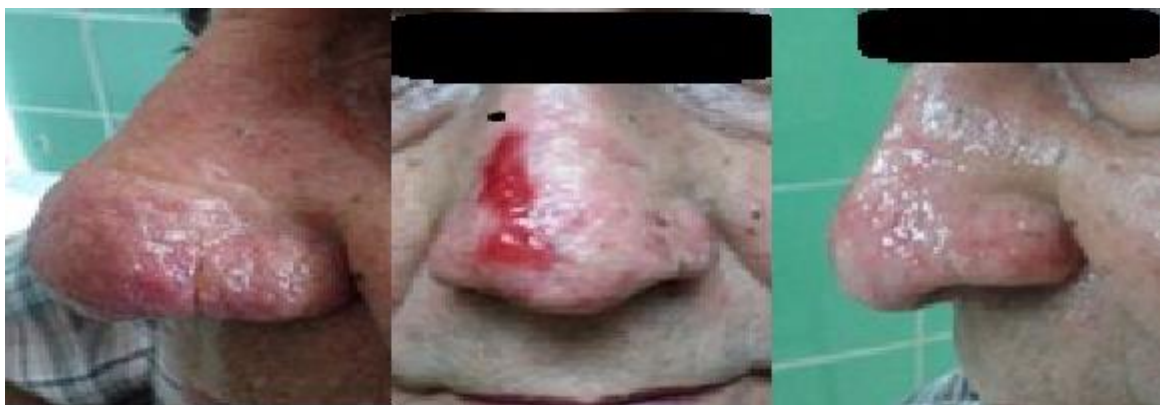


Fig. 3: Rinofima moderado, de izquierda a derecha: El diagnóstico y la evolución de 10 y 45 días

Los métodos de diagnóstico empleados eran a través de la inspección, la palpación y el pronóstico considerado de favorable.

Intervención terapéutica.

Se acepta el consentimiento informado de los pacientes y se realiza la intervención quirúrgica.

Se realiza la antisepsia mediante una solución de Hibitane acuoso al 1 % y aislamiento del campo operatorio, la anestesia regional troncular infraorbitaria e infiltrativa en la pirámide nasal con Mepivacaina 3 %. Con el mango de bisturí Bark Parker No. 3 y hoja No. 10, se realiza la remoción de la epidermis y la dermis sin sobrepasarla (afeitado) hasta la capa pilosebácea, no se incluye el tejido celular subcutáneo (dermatosis crónica inflamatoria de la piel que afecta los vasos sanguíneos y las unidades pilosebáceas) para evitar las irregularidades y concavidades en la superficie de la pirámide nasal; así como las recidivas, figura 4.

Se continúa con la dermoabrasión hasta lograr un contorno nasal aceptable; se procede a la hemostasia con electrocoagulador, disminuido el sangramiento se aplica el adhesivo tisular Tisuacryl (hemostático, bactericida y protector) se cubre la superficie nasal con una capa fina de neobatín 25 g y se cubre con gasa parafinada, se procede al vendaje de protección por 72 horas, retirado este se realiza la limpieza de la herida con la solución antiséptica y se cubre la superficie con una capa de ungüento antibiótico neobatín 25 g, se le explica al paciente como proceder a la limpieza y cuidado del área intervenida por la cirugía.



Fig. 4: Remoción con mango de bisturí Bark Parker No. 3 y hoja No. 10 de la epidermis y la dermis sin sobrepasarla y dermoabrasión hasta lograr un contorno nasal aceptable

Seguimiento y resultados.

Los pacientes son evolucionados a los 7, 14, 21 y 30 días, como continuación de la etapa postoperatoria. Las consultas continúan cada 15 días, hasta los 90 días que culmina el proceso de cicatrización. La evolución se considera satisfactoria y aceptada por los pacientes. Existe una recuperación de la pérdida de la autoestima con una incorporación social y al entorno familiar satisfactoria.

DISCUSIÓN

La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica y una de las presentaciones clínicas es el rinofima, es la menos frecuente, se reporta de igual forma en otras investigaciones.⁽¹⁾

La rinofima es la presentación más común, (subtipo III) pueden estar acompañados de signos de la rosácea; pero en algunos pacientes, sorprenden los signos de rosácea en el resto de la cara que pueden ser muy leves.⁽¹⁰⁾

Sus manifestaciones clínicas son caracterizadas por una nariz bulbosa y lobulada, engrosamiento cutáneo (hiperplasia sebácea); las lesiones nódulo-quísticas de una superficie irregular, la fibrosis; las telangectasias, el eritema y los orificios foliculares dilatados que pueden presentar taponamiento con sebo y queratina.⁽¹⁻⁵⁾ Abundante seborrea que con la presencia de bacterias conllevan a una infección crónica de la piel. La hiperplasia comienza en la punta nasal y progresa hacia las alas, dorso y el tabique nasal que en los casos severos pueden provocar una obstrucción secundaria de la vía aérea, las manifestaciones clínicas mencionadas por otros autores son observadas en los pacientes operados.^(2,3)

En el 2002, la Sociedad Nacional de Rosácea (NRS) de EE. UU clasifica la rosácea en cuatro subtipos.⁽¹⁰⁾

Subtipo I: Eritemato-telangiectásica

Subtipo II: Rosácea papulopustular

Subtipo III: Rosácea fimatosa.

Subtipo IV: Rosácea ocular.

La rosácea fimatosa (subtipo III) incluye engrosamiento de la piel, las nodularidades superficiales irregulares y el agrandamiento que se manifiestan de igual forma en los tres pacientes tratados en nuestro trabajo.

La rinofima es la presentación más común; pero la rosácea fimatosa puede ocurrir en otros lugares, como la barbilla, la frente, las mejillas y las orejas.⁽⁶⁻¹¹⁾

Se han propuesto diversas formas de tratamiento quirúrgico; pero para este proceder debe tenerse en cuenta las características de la piel afectada: la irregularidad, la extensión, la fibrosis y recidiva posquirúrgica.^(11,12)

Se considera que la cirugía es considerada el tratamiento más eficaz para el rinofima moderado, permite la remoción del tejido hipertrofiado y se obtiene el contorno normal de la nariz.^(6-11,13)

Existen diversas formas de tratamiento que incluyen en sus fases iniciales la aplicación tópica del jabón neutro, queratolíticos (peróxido de benzoilo o ácido azelaico), medicación sistémica con antibióticos: metronidazol, eritromicina, tetraciclina, retinoides isotretinoína.⁽⁶⁾

Para el tratamiento quirúrgico del rinofima (corrección de la forma y estructura nasal) se han empleado diversas técnicas, entre las que se incluyen: exéresis total con injerto de piel, dermoabrasión; exéresis parcial con cicatrización por segunda intención, exéresis con láser CO₂; criocirugía, electrocirugía; entre otras.

En el trabajo realizado se utiliza la decorticación y dermoabrasión nasal sin el empleo de otras alternativas quirúrgicas.^(2,5,7,12,14)

Como resultados obtenidos durante el postoperatorio se informan complicaciones potenciales y particulares del tipo de cirugía empleado, entre las que se notifican: cicatrices

antiestéticas, áreas de despigmentación; las asimetrías, la perforación del cartílago nasal y las recidivas. No se obtienen complicaciones y recidivas en los tres pacientes operados. (2,4-6, 11,13)

Los autores de este informe coinciden con la mayoría de los textos consultados en la bibliografía de referencia que el tratamiento quirúrgico con mejores resultados lo ofrece la remoción de la epidermis y la dermis sin sobrepasarla (afeitado con bisturí) hasta la capa pilosebácea, no se incluye el tejido celular subcutáneo y se evitan irregulares y concavidades en las superficies de la pirámide nasal; así como las recidivas; se continúa con la dermoabrasión, hasta lograr un contorno nasal aceptable.

Los resultados obtenidos en la función y la estética nasal son satisfactorios, de igual forma el paciente expresa su conformidad con el tratamiento realizado, durante la evolución no existen manifestaciones de pigmentación de la piel y recidivas, se logra un aumento de la autoestima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Barona MI, Orozco B, Motta A, Meléndez E, Flaminio Rojas R, Guillermo Pabón J. Rosacea: actualización. Piel (Barc) [Internet]. 2018 Jun [citado 8 Ene 2020]; 30(8). Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0213925115001409.pdf?locale=es_ES
- 2.Delis Fernández RE, Roque Sánchez F, Portal Fernández W. Rinofima: presentación de dos pacientes. Medicent Electrón [Internet]. 2017 [citado 8 Ene 2020]; 21(2). Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/resultados-de-busqueda/?q=rinofima>
- 3.Egeberg A, Hansen PR, Gislason GH, Thyssen JP. Clustering of autoimmune diseases in patients with rosacea. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2016[citado 24 Abr 2020]; 74:667-672. Disponible en: <https://www.jaad.org/article/S0190-9622%2815%2902465-2/pdf>
4. García Bustínduy MC, García Fumero V. Rosácea. Impacto psicosocial. Piel Barc [Internet]. 2018[citado 24 Abr 2020];31(2):96-105. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0213925115002373.pdf?locale=es_ES
- 5.Clarós P, Sarr MC, Nyada FB, Claró A. Rhinophyma: our experience based on a series of 12 cases. European Annals of Otorhinolaryngology [Internet]. 2018 [citado 24 Abr 2020]; 135(1):17-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28943211>
- 6.Tronocoso RA, Torrealba PR, Bozán SF, Lazo CA. Rinofima severo. Rev Chil Cir [Internet]. 2012 Abr [citado 30 Abr 2020];64(2). Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262012000200015
- 7.González LF, Herrera H, Motta A. Tratamiento con electrocirugía del rinofima moderado-grave. Actas Dermo-Sifiliográficas[Internet]. 2018 [citado 24 Abr 2020]; 109(4):e23-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000173101730385X>
- 8.Greaney L, Sing N. Surgical management of rhinophyma. Clin Otol [Internet]. 2010 [citado 24 Abr 2020]; 35:158-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/23763459_Surgical_Treatment_of_Rhinophyma/link/55bd7d2108aec0e5f4445acb/download
- 9.Lazzeri D, Larcher L,Huemer GM, Riml S, Grassetti L, Pantaloni M. Surgical correction of rhinophyma: Comparison of two methods in a 15-year-long experience. J Cranio-maxillofac

Surgery [Internet]. 2013[citado 24 Abr 2020];41:429-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23232283/>

10. Wilkin J, Dahl M, Detmar M, Drake L, Feinstein A, Odom R, et al. Standard classification of rosacea: Report of the National Rosacea Society Expert Committee on the Classification and Staging of Rosacea. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2002 May [citado 12 May 2018];46(4):584-7. Disponible en: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(02\)42697-7/pdf](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(02)42697-7/pdf)

11. Canto-Vidal B, Viera-Dosil Á, Pérez-García R. Tratamiento quirúrgico de rinofima. Presentación de dos casos. Medisur [Internet]. 2016 [citado 31 Ene 2018]; 14(5):[aprox. 4 p.] Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3390>

12. Qazaz S, Berth-Jones. Rhinophyma. In: Lebwohl MG, Heymann WR, Berth-Jones J, Coulson I, eds. Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018: chap 219 p.291-317.

13. Habif TP. Acne, rosacea, and related disorders. In: Habif TP, ed. Clinical Dermatology. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016: chap 7 p.96-108.

14. Tambe SA, Nayak CH, Gala P, Zambare U, Nagargoje A. Management of rhinophyma with radio frequency: Case series of three patients. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery [Internet]. 2019 Abr [citado 12 May 2020];12(2):136-40. Disponible en: <https://www.jcasonline.com/article.asp?issn=0974-2077;year=2019;volume=12;issue=2;spage=136;epage=140;aui=1678>

Conflicto de intereses.

El autor declara que no existen conflicto de interés para la publicación del artículo.

Citar como: Rodríguez Calzadilla OL. Rinofima. Informe de tres casos. Medimay [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso];28(3): 430-7. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1678>

Declaración de autoría.

El autor se responsabiliza con el texto que se publica.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

