



RINOFIMA. PRESENTACIÓN DE TRES CASOS CLÍNICOS.

Autor principal: Dr. Orlando Lázaro Rodríguez Calzadilla. Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. Master en Urgencias Estomatológicas, Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet", País Cuba. Orcid: 0000-0001-9311-1305. Correo. orlandot@infomed.sld.cu

Coautora: Dra. Aileneg Rodríguez Aparicio.

Resumen

Introducción: El rinofima es una enfermedad relevante por su capacidad de crear trastornos estéticos, funcionales y psicológicos en las personas afectadas, es un tumor benigno de crecimiento progresivo provocando alteraciones en la morfología nasal. Actualmente está clasificado dentro de la rosácea (dermatosis) como subtipo III o rosácea fimatosa. Afecta principalmente el dorso nasal, ambas alas nasales en sentido lateral y la punta de la nariz, ocurre una hipertrofia de la epidermis y la dermis, se altera el tejido conectivo, epitelial y glandular, así como el aparato pilosebáceo, y se produce un excesivo crecimiento de la nariz que daña la estética facial. **Objetivo:** Demostrar mediante el tratamiento quirúrgico con decortización nasal y dermoabrasión los resultados obtenidos en la función y estética facial. **Casos clínicos:** Se presentan tres pacientes de diferentes edades, raza blanca con antecedentes de salud y diagnóstico de rinofima que acuden a consulta externa por estar afectada su función y estética facial, además de la pérdida de la autoestima en la sociedad y entorno familiar, uno de ellos con recidiva después de la remoción. **Conclusiones:** Se utilizó la decortización y dermoabrasión, como tratamiento quirúrgico. La epidermis en la región nasal fue cubierta con adhesivo tisular Tisuacryl como hemostático y protector, se lograron resultados funcionales y estéticos favorables. Ausencia recidivas en los pacientes operados.

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



I. INTRODUCCIÓN

El rinofima es un término derivado del griego rhis, que significa nariz, y phyma, crecimiento, es clasificado en la dermatitis rosácea fimatosa como subtipo III, afecta la calidad de vida y la autoestima de los pacientes 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 enrojecimiento, eritema persistente, telangiectasias, orificios foliculares dilatados, pápulas, pústulas y nódulos inflamatorios, la fetidez, ardor y prurito pueden estar presente como característica secundaria. El crecimiento puede estar localizado o generalizado en toda la nariz, pero este ocurre fundamentalmente en sus dos tercios inferiores. La calidad de vida puede afectarse, además de la reducción de la autoestima provocando ansiedad y depresión. ⁽²⁻⁵⁾

La etiología y patogénesis de esta enfermedad es incierta, aunque en el pasado era comúnmente asociada 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 se considera el estado final de la rosácea, siendo 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 lo padecen, refieren preocupación con la fealdad que le ocasiona la deformidad nasal, inconformidad en su estética facial y manifiestan ansiedad y depresión, en su medio



social poseen disminución de la autestima. En este reporte se describen tres casos clínicos con diagnóstico de rinofima moderado, uno de ellos recidivante, en los cuales se realizó intervención quirúrgica obteniendo resultados efectivos, satisfactorios y sin recidivas en el tratamiento médico-quirúrgico utilizado. El objetivo de este informe es demostrar mediante el tratamiento quirúrgico, escisión con escarpelo (decortización nasal) y dermoabrasión los resultados obtenidos en la función y estética facial.

II. PRESENTACIÓN DE CASOS

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

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 cuyos resultados están dentro de los parámetros normales, decidiendo la remoción quirúrgica de las lesiones y evolución postoperatoria.

Paciente 1

Paciente masculino, raza blanca, refiere que fue operado hace 6 años, el motivo de consulta es por crecimiento anormal de su nariz y aumento de volumen de la punta nasal (recidiva). Al examen físico se aprecia cara con enrojecimiento de la piel nasal, irregularidad y elevaciones nodulares adquiriendo la superficie aspecto irregular, piel de consistencia firme, permeabilidad nasal disminuida.

Figura 1. Rinofima moderado, diagnóstico y evolución 18 días y 5 años.



Paciente 2.

Paciente masculino, raza blanca, acude a la consulta preocupado por el contorno de su nariz que afecta su apariencia personal y dificulta usar sus espejuelos. Durante el interrogatorio refiere ardor y escozor, al examen físico, masa de tejido que ocupa todo el dorso, punta y alas nasales, de superficie irregular, consistencia firme y áreas indoloras.

Figura 2. Rinofima moderado, diagnóstico, evolución 14 y 34 días.



Paciente 3.

Paciente masculino, raza blanca, el motivo de consulta fue por deformidad nasal que crece lentamente hace 5 años, signos de fealdad facial marcado en la región de la pirámide nasal y afección psicológica y del ánimo.

Figura 3. Rinofima moderado, diagnóstico, evolución 10 y 42 días.





Técnica quirúrgica.

Aceptado el consentimiento informado a los pacientes, por parte del cirujano, se procedió a realizar la intervención quirúrgica.

Antisepsia y aislamiento del campo, anestesia regional troncular, con mango de bisturí Bark Parker No. 3 y hoja No. 10, se realizó la remoción de la epidermis y la dermis sin sobrepasarla hasta la capa poolisebácea, se continuó con la dermoabrasión hasta lograr un contorno nasal aceptable; se realizó hemostasia con electrocoagulador, disminuido el sangramiento se aplicó adhesivo tisular Tisuacryl, posteriormente se cubrió la superficie nasal con capa fina de Neobatín (25g) y se colocó gasa parafinada; vendaje de protección por 72 horas, retirado el vendaje se realizó limpieza de la herida con solución antiséptica y se colocó nuevamente en la superficie capa de ungüento antibiótico (Neobatín 25g), se le explicó al paciente como proceder diariamente a la limpieza y cuidado del área intervenida quirúrgicamente, se evolucionó al paciente a los 7, 14, 21 y 30 días como continuación de la etapa postoperatoria se continuaron las consultas cada 15 días hasta los 90 días que culminó el proceso de cicatrización. La evolución de los pacientes se consideró satisfactoria.

Figura 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





III. DISCUSIÓN

La rinofima es la presentación más común (subtipo III) puede estar acompañados de signos de la rosácea; pero en algunos pacientes, sorprendentemente, los signos de rosácea en el resto de la cara pueden ser muy leves. ^(1, 10)

Las principales manifestaciones clínicas son caracterizada por una nariz bulbosa y lobulada, engrosamiento cutáneo (hiperplasia sebácea), lesiones noduloquísticas de superficie irregular, fibrosis, telangectasias, eritema. ⁽¹⁻⁵⁾ La hiperplasia comienza en la punta nasal y progresa hacia las alas, dorso y tabique nasal, que en casos severos pueden provocar una obstrucción secundaria de la vía aérea. ^(2, 3)

En el 2002 la Sociedad Nacional de Rosácea (NRS) de EE.UU. clasifica el rinofima en el subtipo III o rosácea fimatosa que incluye engrosamiento de la piel, nodularidades superficiales irregulares y agrandamiento. ⁽¹⁰⁾

El diagnóstico de rosácea ocular debe considerarse cuando los ojos de un paciente presentan uno o más de los siguientes signos y síntomas: aspecto acuoso o inyectado en sangre (hiperemia conjuntival interpalpebral), sensación de cuerpo extraño, ardor o escozor, sequedad, picazón, sensibilidad a la luz, visión borrosa, telangiectasias de la conjuntiva y eritema periocular, entre otros. ⁽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. ^(2, 5,7)

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. ^(2, 4-6)

IV. CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico con mejores resultados lo ofrece la remoción de la epidermis y la dermis sin sobrepasarla (afeitado con bísturí) hasta la capa polisebácea, no incluyendo el tejido celular subcutáneo, evitando irregulares y concavidades en la



superficies de la pirámide nasal, así como las recidivas; continuándose con la dermoabrasión hasta lograr un contorno nasal aceptable

Los resultados obtenidos en la función y estética nasal fueron satisfactorias, de igual forma los pacientes expresaron su conformidad al tratamiento realizado, durante la evolución no hubo manifestaciones de pigmentación de la piel y recidivas.

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 2020 Ene 8]; 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 2020 Ene 8]; 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 2016; 74:667-672.
4. García Bustínduy MC, García Fumero V. Rosácea. Impacto psicosocial. Piel Barc [Internet]. 2018; 31(2). [citado 2020 Abr 24]; 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 2020 Abr 24]; 135(1):17-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28943211>
6. Troncoso RA, Torrealba PR, Bozán SF, Lazo CA. Rinofima severo. Rev Chil Cir [Internet]. 2012 Abr. [citado 2020 Abr 30]; 64(2). Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262012000200015
7. González LF, Herreraa H, Motta A. Tratamiento con electrocirugía del rinofima Moderado-grave. Actas Dermosifiliogr 2018; 109(4):23-26.
8. Greaney L, Sing N. Surgical management of rhinophyma. Clin Otol 2010; 35:158-9.
9. Lazzeri D, Larcher L, Huemer GM, Riml S, Grasseti L, Pantaloni M. Surgical correction of rhinophyma: Comparison of two methods in a 15-year-long experience. J Craniomaxillofac Surg 2013; 41:429-36.
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 [cited 2018 May 12]; 46(4):584-7. Available from: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(02\)42697-7/pdf](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(02)42697-7/pdf)