

Caso clínico

Doble abordaje para el tratamiento del rinofima. Reporte de un caso

Yanko Castro Govea,* Hernán Chacón Martínez,* Sergio Pérez Porras,* Salvador Ángel García,* Rafael Orlando Vallejo Estrella*

RESUMEN

El rinofima, palabra derivada del griego *rino*-nariz y *fima*-crecimiento, es una enfermedad deformante y progresiva caracterizada por engrosamiento de la piel en la nariz, además de hiperplasia de las glándulas sebáceas, oclusión de los conductos con formación de quistes y cierto grado de fibrosis. Aunque históricamente se han propuesto diversos factores para su desarrollo, como deficiencias vitamínicas, estrés, alcohol, componentes hormonales o infecciones, su única causa confirmada es la asociación con el acné rosáceo, del cual es la forma más severa. La enfermedad aparece principalmente en hombres caucásicos, más comúnmente en el oeste de Escocia, y es rara en japoneses así como en afroamericanos. La edad de presentación oscila entre los 50 y 70 años. Se han propuesto diversas formas para tratarlo, incluidos antibióticos, retinoides, crioterapia, radioterapia, escisión tangencial y escisión de espesor completo con cierre directo, con o sin injertos de piel. Recientemente se ha reportado el uso de láser CO₂ en el tratamiento del rinofima severo, con buenos resultados y una morbilidad y riesgo operatorio mínimos. Se reporta un caso tratado por medio de un doble abordaje terapéutico, que consiste en una escisión de espesor total de piel con cierre directo, más escisión tangencial con navaja de rasurar y colocación de malla fina sobre la nariz.

Palabras clave: rinofima, glándula sebácea, acné rosáceo.

ABSTRACT

Rhinophyma, a word derived from the Greek *rhino*-nose and *phyma*-growth, is a deforming and progressive disease characterized by the thickening of the skin of the nose, hyperplasia of the sebaceous glands, occlusion of the ducts with formation of cysts and a certain degree of fibrosis. Diverse factors for the development of rhinophyma have been proposed, such as vitamin deficiencies, hormonal components, stress, alcoholism or infections, but the only etiologically confirmed cause is its relationship with acne rosacea, of which rhinophyma is its most severe form. The case of one patient with rhinophyma is communicated in the present paper. A double surgical approach was used in him, which consisted of a total thickness excision of the skin with direct closure, more tangential excision with a razor blade and placement of a fine mesh over the nose. A gauze with "petroleum jelly" was placed after the procedure, which began to peel off after the fifth day and was completely taken off on the 12th day post surgery. The patient was treated on an outpatient basis and recovery went without complications. The results of this technique were satisfactory.

Key words: Rhinophyma, sebaceous glands, acne rosacea.

El rinofima (del griego *rino*-nariz y *fima*-crecimiento) es una enfermedad deformante y progresiva que se distingue por engrosamiento de la piel, hiperplasia de las glándulas sebáceas, oclusión de los conductos, formación de quistes y fibrosis.^{1,2} Se ha demostrado que los pacientes con rinofima tienen riesgo elevado de (cáncer oculto) carcinoma de células basales.³

Se han propuesto diversos factores para su desarrollo (deficiencia de vitaminas, estrés, alcoholismo, componentes hormonales e infecciones), aunque el único agente confirmado se relaciona con el acné rosáceo, del que es su forma más grave.^{1,4} Aparece en hombres caucásicos (principalmente del oeste de Escocia) y afroamericanos de entre 50 y 70 años de edad.^{2,4}

Los tratamientos incluyen antibióticos, retinoides, crioterapia, radioterapia, escisión tangencial y del espesor completo con cierre directo (con o sin injertos de piel). El láser CO₂ probó buenos resultados, poca morbilidad y riesgo operatorio mínimo.⁵ Curnier y Choudhary propusieron el triple abordaje, con resultados satisfactorios al obtener mejor refinamiento en el contorneado del tejido de la cubierta nasal.⁶⁻⁸

Se comunica el caso de un paciente con rinofima, al que se le practicó un doble abordaje terapéutico que consistió en una escisión del espesor total de la piel

* Servicio de cirugía plástica, maxilofacial y reconstructiva. Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González de la UANL.

Correspondencia: Dr. Yanko Castro Govea. Servicio de cirugía plástica, maxilofacial y reconstructiva. Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González de la UANL. Ave. Francisco I. Madero y Gonzalitos s/n, colonia Mitras Centro, CP 64460, Monterrey, Nuevo León, México. Tel.: 01(81) 8348-7656. E-mail: goveayanko@hotmail.com

Recibido: marzo, 2007. Aceptado: marzo, 2007.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

con cierre directo, más escisión tangencial con navaja de rasurar.

CASO CLÍNICO

Hombre de 63 años de edad, con antecedentes de diabetes tipo 2 controlada con glibenclamida, que acudió a la consulta de cirugía plástica con aumento progresivo del volumen en la nariz, hiperemia y distorsión de las unidades estéticas (franca deformidad nasal). El padecimiento tenía cinco años de evolución y no se administraba ningún tratamiento. Se obtuvo una biopsia cutánea que reportó hiperplasia de las glándulas sebáceas, dilatación folicular e inflamación perifolicular crónica; estos hallazgos confirmaron el diagnóstico de rinofima. Con anestesia local y sedación se infiltró epinefrina 1:100,000 para producir vasoconstricción local; se diseñó el área a resecar en el dorso nasal. Se resecó un huso de 4 cm de largo y 1.5 cm de ancho con una hoja de bisturí del número 15. En el radix se inició la resección del espesor cutáneo completo y se continuó caudalmente hasta terminar en la punta nasal. Posteriormente se verificó la hemostasia, con electrocauterio de punta fina en los bordes de la herida. Se disecaron ambos colgajos lateralmente hasta la apófisis ascendente de los maxilares, para obtener un mejor desplazamiento medial de éstos y reducir la tensión subcutánea. Para aproximar los colgajos se colocaron puntos subdérmicos con Vicryl® (000) y puntos simples separados a lo largo de la línea de incisión, en el dorso de la nariz. La piel no se suturó, porque se utilizó como referencia del espesor al momento de realizar la escisión tangencial, pero se cierra una vez finalizada la remodelación. Después se realiza la escisión tangencial, con una hoja de rasurar montada en la parte distal de una pinza, para iniciar el procedimiento (figura 1). Dicha escisión se realizó por capas, con la finalidad de adelgazar el grosor de la piel, con cuidado de no dañar la dermis profunda y no afectar la repitelización durante el proceso de remodelación (figura 2). Finalmente se colocó una gasa fina "envaselinada" en el área nasal, la cual se desprendió a los 12 días, con resultado satisfactorio de repitelización completa en toda la estructura nasal. El tratamiento médico incluyó dicloxacilina (500 mg/6 h) y ketorolaco (10 mg/8 h) (figura 3).



Figura 1. Hoja de rasurar montada en la parte distal de una pinza para realizar la escisión tangencial y obtener el injerto.



Figura 2. Paciente con rinofima (izquierda). Escisión tangencial realizada por capas; se muestra la forma en que se efectúa el adelgazamiento de la epidermis (centro). Resultado después de la escisión tangencial (derecha).



Figura 3. Paciente con rinofima de cinco años de evolución (izquierda). Vista posquirúrgica; repitelización a los 12 días del tratamiento (derecha).

DISCUSIÓN

El rinofima es una enfermedad desfigurante, poco común en México, que requiere tratamiento quirúrgico, ya que los pacientes acuden a consulta en estadios avanzados. Se han propuesto diversos abordajes quirúrgicos para corregirlo; la mayor parte requiere el uso de electrocauterio, bisturí térmico o láser para la hemostasia. En los últimos 10 años se ha utilizado el láser CO₂ como alternativa para el tratamiento del rinofima.⁹ La combinación del láser CO₂ con Erbium-YAG® es el tratamiento estándar para este padecimiento, pues produce menor sangrado y ofrece resultados cosméticos satisfactorios.¹⁰ El doble abordaje es un procedimiento que no requiere de capacitación adicional por parte del cirujano, es barato y proporciona una rápida recuperación. El paciente de este estudio tuvo repitelización a los 12 días de la intervención, tomando en cuenta el antecedente de diabetes tipo 2. La escisión del espesor total de la piel disminuye el posible daño térmico a los cartílagos, elimina el volumen del tejido afectado y reduce el manejo del electrocauterio para la hemostasia en los bordes de la herida (pues la quemadura repetitiva y no controlada lesionaría la dermis profunda y las glándulas sebáceas, e impide la adecuada repitelización).⁷ La navaja de rasurar se utiliza en la remodelación estética para realizar cortes más finos al momento de la escisión tangencial. Cuando se utiliza la hoja de bisturí para realizar el adelgazamiento de la piel, a través de la escisión tangencial, se forman crestas de tejido cutáneo entre escisión y escisión. Estas crestas son mínimas cuando se utiliza la navaja de rasurar, además de poder eliminarse con este instrumento si así se requiere. La escisión tangencial es un procedimiento para remodelar las estructuras estéticas de la nariz; la colocación de la gasa “envaselinada” evita el sangrado excesivo. El tratamiento del paciente fue ambulatorio y su evolución transcurrió sin complicaciones. La gasa

“envaselinada” comenzó a desprenderse a partir del quinto día y se retiró por completo a los doce días. Los resultados medicoquirúrgicos fueron satisfactorios. El paciente continúa con tratamiento tópico de eritromicina (ungüento) y protector solar de 55%.

CONCLUSIONES

El tratamiento para el rinofima varía de un estudio a otro, pues depende de la gravedad del padecimiento y de la técnica quirúrgica. La escisión con cierre directo y la tangencial con navaja de rasurar son procedimientos prácticos, sencillos y fáciles de reproducir; no requieren el uso de láser, que en algunas ocasiones no está al alcance del cirujano, el riesgo operatorio es mínimo, y las complicaciones se restringen a las propias de cualquier herida quirúrgica.

REFERENCIAS

1. Redett RJ, Manson PN, Goldberg N, Girotto J, Spence RJ. Methods and results of rhinophyma treatment. *Plastic Reconstr Surg* 2001;107:1115-23.
2. Rohrich RJ, Griffin JR, Adams WP Jr. Rhinophyma: review and update. *Plast Reconstr Surg* 2002;110:860-9.
3. Rees TD. Basal cell carcinoma in association with rhinophyma. *Plast Reconstr Surg* 1995;16:283-7.
4. Matton G, Pickrell K, Huger W, Pound E. The surgical treatment of rhinophyma. An analysis of fifty-seven cases. *Plast Reconstr Surg* 1962;30:403-14.
5. Bogetti P, Boltri M, Spagnoli G, Dolcet M. Surgical treatment of rhinophyma: a comparison of techniques. *Aesthetic Plast Surg* 2002;26:57-60.
6. Curnier A, Choudhary S. Rhinophyma: dispelling the myths. *Plast Reconstr Surg* 2004;114:351-4.
7. Marquez A, Brenda E, Souza LH. Surgical management of nasal hypertrophy secondary to resacea. *Eur J Plast Surg* 1995;18:121-23.
8. Curnier A, Choudhary S. Triple approach to rhinophyma. *Ann Plast Surg* 2002;49:211-4.
9. Hallock GG. Laser treatment of rhinophyma. *Aesthetic Plast Surg*. 1988;12:171-4.
10. Goon PK, Dalal M, Peart FC. The gold standard for decoration of rhinophyma: combined erbium-YAG/CO₂ laser. *Aesthetic Plast Surg* 2004;28:456-60.