

# Caso Clínico # 3

## Cirugía de rinofima con asa diatérmica y argón plasma

Autor: Dr. José Nuñez.

Cirujano Plástico. Cirujano de Cabeza, Cuello y Maxilofacial. Médico Asistente del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello Hospital Nacional Dos de Mayo.

### Resumen

Presentamos el caso de un paciente varón de 76 años con rinofima severo, el cual fue tratado quirúrgicamente, previa toma de biopsia para descartar patología neoplásica subyacente. El tratamiento fue la decorticación haciendo uso de un asa diatérmica el cual permitió un control de disección adecuado para no dañar piel sana o tejido cartilaginoso de la nariz, posteriormente la coagulación fue hecha con argón plasma, se exponen los resultados.

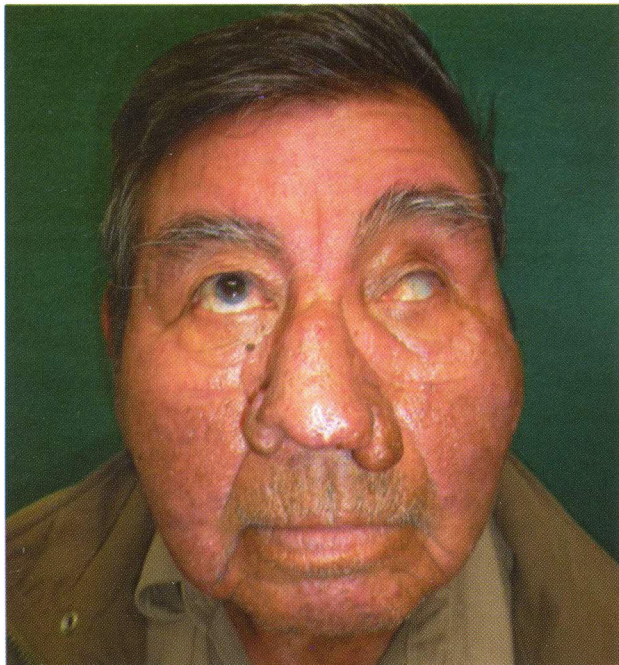


Figura 1

### Introducción

El rinofima es el estadio final del acné rosácea, la rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica, limitada a la cara y caracterizada por telangiectasias. Esta enfermedad pasa por distintas etapas, siendo la rosácea el estadio más severo de enfermedad. Además la literatura distingue varias formas histológicas de rinofima. Además de ello, el rinofima como lesión puede presentarse también asociado a algunos tipos de neoplasia.

### Caso Clínico

Presentamos el caso de un paciente varón de 74 años, natural y procedente de Lima, con un tiempo de enfermedad de aproximadamente 20 años; asintomático. Al examen clínico se observa engrosamiento de piel de la nariz de color púrpura con nódulos

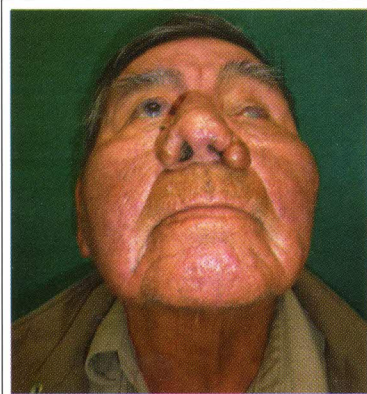


Figura 2

que se proyectan a ambas alas nasales, telangiectasias en nariz, pómulos, frente y otras regiones de la cara (figura 1 y 2).

Se realizan biopsia excisional las cuales confirman el diagnóstico además descartan patología neoplásica subyacente. Examen bioquímico de rutina dentro de parámetros normales.

### Técnica Quirúrgica

Se realizará la decorticación de la lesión nodular de la nariz usando un asa diatérmica el cual fue preparada y calibrada previamente con un efecto corte y coagulación en 40 el cual permite la mezcla de estos, previamente se ha colocado un electrodo sobre el muslo del paciente, una vez listo esto se procede a esculpir la nariz de forma controlada y deseada (Figura 3), posteriormente a esto se procede a aplicar un jet de argón ionizado (plasma) el cual permite la hemostasia de la región esculpida (Figura 4). Finalmente se cubre el área trabajada con una gasa parafinada, el cual se retirará luego de 72 horas; posteriormente se realizará una segunda revisión luego de dos días, y a la semana.

### Resultados

La epitalización completa del paciente se observó a las cuatro semanas posteriores a la intervención quirúrgica, los resultados fueron buenos desde el punto de vista estético (Figura 5 y 6). No se observaron complicaciones en este caso.

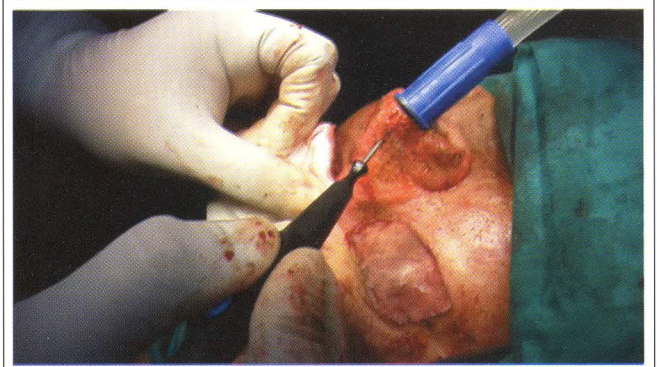


Figura 3. Uso de la asa diatérmica

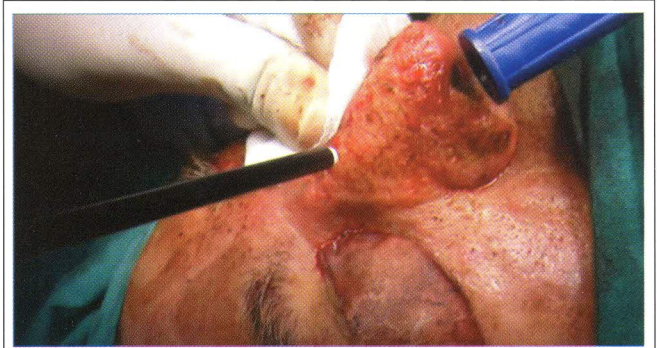


Figura 4. Uso del coagulador argón plasma

### Discusión

La rosácea es una enfermedad crónica multifactorial la cual si bien es cierto no causa amenaza contra la vida causa lesiones que afectan el componente psicológico y la integración social de las personas que la padecen, más aún en estadios avanzados. Es una enfermedad multifactorial identificándose facto-

res como la raza caucásica, la exposición a la luz solar (ultravioleta) que causa un adelgazamiento de la piel y la hipervascularidad característica (telangiectasias), degeneración de la matriz dermal, consumo de alcohol, infección de glándulas sebáceas por demódex folliculorum, estrés emocional, influencia hormonal; el orden de presentación de cada uno de estos factores y la intensidad en el tiempo, así como su previa predisposición genética van a determinar los distintos estadios de enfermedad que son cuatro (ver tabla 1).

- Estadio 1:** Caracterizado por eritema y telangiectasias, estas se presentan en grupos ocupacionales como los oficios donde se exponen a la luz solar, se presentan estas lesiones de forma intermitente con casos de remisión espontánea.
- Estadio 2:** Es la combinación y persistencia de eritema con lesiones inflamatorias como pápulas y telangiectasias. La piel es altamente irritable.
- Estadio 3:** Se agregan papulas y pústulas permanentes en la piel.
- Estadio 4:** La presentación incluye la aparición de nódulos o fimas, de las cuales el rinofima es la más común. Se ha hecho una clasificación de este estadio en 4 subtipos: la forma glandular con incremento de excreción de grasa, tipo fibroso donde domina el tejido conectivo hipertrófico, el tipo angiofibromatoso con edema, congestión y telangiectasia venosa y la forma actínica donde se ven masas nodulares de tejido elástico. El rinofima esta mayormente asociado al género masculino.

En cuanto a la terapéutica de esta afección es dependiendo de los factores y del estadio en los cuales se encuentra la enfermedad, así se deberán cambiar los factores posibles y se instaura además distintos tratamientos médicos como el metronidazol, la tretinoína, antioxidantes, entre otros, en estadio 4 de enfermedad es además de elección la intervención quirúrgica de la lesión.

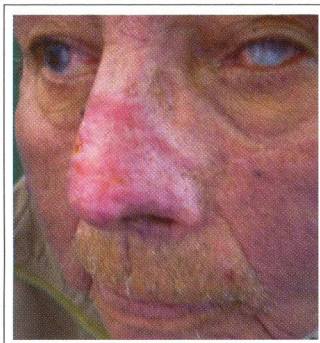


Figura 5

vado un poco durante el modelado de la lesión, a diferencia de los métodos con laser o con el asa diatérmica donde las técnicas son más exangües, sin embargo la ventaja de los dos primeros es que

Las opciones quirúrgicas en el rinofima son múltiples en la literatura actual cada una de ellas presenta ventajas y desventajas. Entre ellas tenemos el uso del Versajet® , el Harmonic®8,9, el asa diatérmica, laser CO2, la desventaja de los dos primeros, sin bien son métodos modernos, son en nuestro medio e incluso en el primer mundo poco accesible por sus altos costos y para el caso del tratamiento se ha obser-

control en el sangrado

existe un menor riesgo de lesionar más allá de lo que se quiere retirar o decorticar, además que existe un mejor control y seguridad durante el uso de estos métodos, a diferencia con el asa diatérmica o el laser donde existe riesgo de lesionar cartilago o piel sana l.

#### Conclusión

El rinofima es un estadio avanzado de enfermedad crónica la cual trae como consecuencia lesiones deformantes que impiden el bienestar del paciente, en el caso presentado el método del asa diatérmica seguida de la coagulación con argón plasma tuvo un resultado estético bueno.

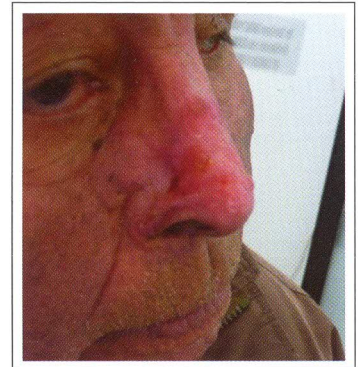


Figura 6

## REGLAMENTO DE PUBLICACION

Para la presentación de publicaciones se requiere ser miembro de la sociedad o profesional de especialidades afines, de acuerdo a la evaluación del Comité Editorial.

#### REQUISITOS

Ser inéditos o que, a juicio del Comité Editorial, su publicación sea de interés. El autor o autores se comprometen a no publicarlo simultáneamente en otra revista. Los trabajos serán presentados al Editor de la revista.

El trabajo será mecanografiado a doble espacio en papel bond de 80grs, tamaño A-4, con márgenes de 2.5cm, con las páginas numeradas en orden correlativo y en formato Word.

La extensión del trabajo no deberá exceder las 5 páginas.

Los trabajos serán evaluados por el comité y en un máximo de 15 días se comunicará su aceptación y si es necesario algunas correcciones.

#### SECCIONES DEL TRABAJO

Título: Deberá ser conciso e informativo.

Autor o Autores con nombres y apellidos completo.

Título o grados académicos y cargos asistenciales.

Instituciones donde se realizó el trabajo.

Nombre, dirección, teléfono, email donde enviar la correspondencia.

#### RESUMEN PALABRAS CLAVES

El resumen no debe exceder de 80 palabras escritas en castellano e inglés, se indicarán los propósitos de estudio, objetivos principales, procedimientos básicos, los resultados y conclusiones. A continuación del resumen agregués de tres a ocho palabras claves que ayuden a clasificar el trabajo (Key Words).

#### ORDENAMIENTO

1.- **Introducción:** Incluye el motivo y objetivo del trabajo. No deberá incluir datos ni conclusiones, no excederá de dos páginas.

- 2.- **Materiales y Métodos:** Describe brevemente las características del material empleado, técnicas usadas y los estudios estadísticos. Sólo detalle las técnicas nuevas y modificaciones en las técnicas conocidas, señalando referencias.
- 3.- **Resultados:** Preséntelo en forma ordenada y coherente. Tablas, gráficas e ilustraciones son para completar la información. Las fotografías serán colocadas indicando orientación. Cuando reproduzca material publicado es imprescindible adjuntar autorización del autor original.
- 4.- **Discusión:** Compare sus resultados con los de otros autores, haga incapié en los aspectos nuevos e importantes del estudio y las conclusiones que se derivan de ellos. No repita datos ya citados en conclusiones o resultados. Establezca un nexo de las conclusiones con los objetivos del estudio. Absténgase de afirmaciones no respaldadas científicamente, puede incluir nueva hipótesis y recomendaciones.
- 5.- **Conclusiones:** Análisis final del trabajo
- 6.- **Referencia Bibliográfica:** Numere las referencias consecutivamente siguiendo el orden que se menciona por primera vez en el texto del trabajo o en orden alfabético. La referencia será redactada según el Index Medicus.

Serán aceptados los artículos en las siguientes categorías:

- 1.- Artículos científicos originales.
- 2.- Notas web o trabajos breves.
- 3.- Temas de revisión.
- 4.- Casos Clínicos.

En lo posible las pruebas de los trabajos deberán ser revisadas por los autores, quienes autorizan la impresión definitiva. Los conceptos presentados en los artículos son de exclusiva responsabilidad del autor.