

El método de la subunidad en el tratamiento del rinofima. A propósito de un caso.

The use of subunit method during rhynofima treatment. A case report

Concepción Isabel Pereira Dávalos. <https://orcid.org/0000-0002-3286-9363>
Especialista de segundo grado en cirugía Maxilofacial. Investigador agregado.
Máster en urgencias estomatológicas. Profesor auxiliar del Hospital
Universitario "General Calixto García". Universidad de Ciencias Médicas de La
Habana Cuba.concepcion.pereira@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El rinofima es una enfermedad que afecta principalmente la piel de la punta nasal, diversos métodos quirúrgicos se han descrito para el tratamiento del rinofima. **Objetivo:** Presentar un caso de rinofima donde se utilizó el método de la subunidad, dado que es una técnica rinoplástica de nueva aparición en la literatura para el tratamiento de esta enfermedad. **Caso clínico:** Hombre de 62 años de edad, con diagnóstico de deformidad facial postraumática, parálisis facial del lado izquierdo, que acude a consulta por presentar preocupación estética por el estado de su nariz. Se muestra la técnica de la subunidad conformada por 6 colgajos, la incisión se realiza siguiendo las uniones de las subunidades anatómicas nasales, luego se elevan los colgajos para retirar todo el tejido afectado. Cuando la punta de la nariz ha sido acortada, estrechada y elevada a su posición normal, los colgajos se modelan a la medida, se recortan y se suturan. **Conclusiones:** Se presentó un caso clínico con el diagnóstico de rinofima en un paciente con deformidad postraumática, al cual se le realizó la técnica de la subunidad en el tratamiento quirúrgico de la enfermedad.El conocimiento de este método quirúrgico facilita abordar los 3 problemas fundamentales de la nariz fimatosa: tejidos sebáceos hipertróficos, exceso de piel y destrucción del soporte.

Palabras clave: Rinofima; Subunidad; Colgajo; Deformidades, Tisuacryl

INTRODUCCIÓN

El Rinofima es un tumor benigno de crecimiento lento y progresivo con la capacidad de provocar severas alteraciones en la morfología nasal, afectando principalmente a hombres caucásicos entre la quinta y séptima década de vida en una relación de 12/1 respecto al sexo femenino.^{1, 2}

Desde el punto de vista clínico, se caracteriza por una nariz bulbosa y lobulada, que presenta un engrosamiento cutáneo, con lesiones nódulo-quísticas de superficie irregular, eritema, telangectasias y orificios foliculares dilatados, que pueden presentar taponamiento con sebo, queratina o ambos. El crecimiento puede estar localizado o generalizado en toda la nariz, pero este ocurre fundamentalmente en sus dos tercios inferiores.³

Esta patología presenta una etiología y patogénesis incierta, aunque en el pasado era comúnmente asociada con el consumo severo de alcohol, se ha demostrado que no existe una correlación significativa. Actualmente, la causa real aún no está clara. Es seguro afirmar que esta enfermedad es multifactorial en su origen.⁴

Se ha descrito una amplia gama de enfoques quirúrgicos para el rinofima y dado el grado de vascularidad, el desafío más significativo es mantener la hemostasia y un campo operatorio claro.⁵

Las técnicas quirúrgicas se resumen en técnicas de excisión parcial, total y técnicas rinoplasticas.^{5,6,7}

La técnica de la subunidades fue publicada en el 2016 por Hassanein⁸, donde se combinan técnicas de colgajos múltiples, rinoplastia e injerto libre en un solo tiempo quirúrgico, Se realizó una presentación de caso con el objetivo de mostrar esta novedosa técnica de rinoplastia para el tratamiento del rinofima.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 62 años con antecedentes de deformidad facial postraumática operado en varias ocasiones y con una secuela posquirúrgica de parálisis

facial que acude a consulta por preocupación estética de su nariz. Fundamentalmente lo que más le preocupaba era el olor y el agrandamiento de la piel.

Examen físico

Paciente que presenta asimetría facial con un aumento del tercio medio de la cara, múltiples cicatrices con pérdida de tejidos en el párpado superior e inferior, aplanamiento de la región geniana izquierda, telecanto, ausencia de surcos faciales en región frontal y geniana con descenso del tejido blando en el lado izquierdo de la cara.

Nariz

Agrandamiento dérmico que afecta todas las subunidades anatómicas nasales con afectación del contorno, las alas y la punta nasal presentan un crecimiento asimétrico, telangiectasias que denotan dos perfiles diferentes en el paciente. Se observa descenso de la base alar izquierda por pérdida del soporte óseo en la zona y la ausencia de dientes. Radiográficamente se observa defecto óseo, los injertos colocados en la región geniana, la pérdida de hueso en la apófisis piriforme y la ausencia de dientes con gran atrofia maxilar. (Fig. 1)

Todos los resultados de las investigaciones rutinarias de sangre y orina estuvieron dentro de los límites normales.

Técnica de la subunidad:

Paciente bajo anestesia general oro traqueal, se realizan 6 incisiones siguiendo los bordes de las subunidades, obteniéndose 6 colgajos, uno del dorso, dos de paredes laterales, dos de las alas nasales y uno de la punta nasal. Se retira el tejido fimatoso hasta llegar al pericondrio y periostio.

Posteriormente se utilizan técnicas de rinoplastia estándar para el soporte y definición de la punta nasal, como la exéresis de la porción cefálica de los cartílagos alares, suturas interdomales, injertos en el septum y relleno en base alar izquierda, después se reposicionan los colgajos y se recortan los excesos

de piel y se suturan. En este paciente se aplicó el adhesivo tisular Tisuacryl como apósito quirúrgico (fig.2)

Posoperatorio

Se realizaron la retirada de las suturas a los 7 días, y el taponamiento nasal a las 48 horas. No complicaciones.

Se observa mejoría en el tamaño de la nariz, soporte de la punta nasal así como la eliminación del agrandamiento dérmico, quedando pendiente la cirugía del soporte óseo facial (fig. 3)



Fig.1 Paciente que presenta una deformidad postraumatica y rinofima (A). Radiográficamente se observa defecto óseo en la región geniana, atrofia maxilar y ausencia de dientes (B). Agrandamiento dérmico y asimetría nasal observando dos perfiles en el paciente (C, D)

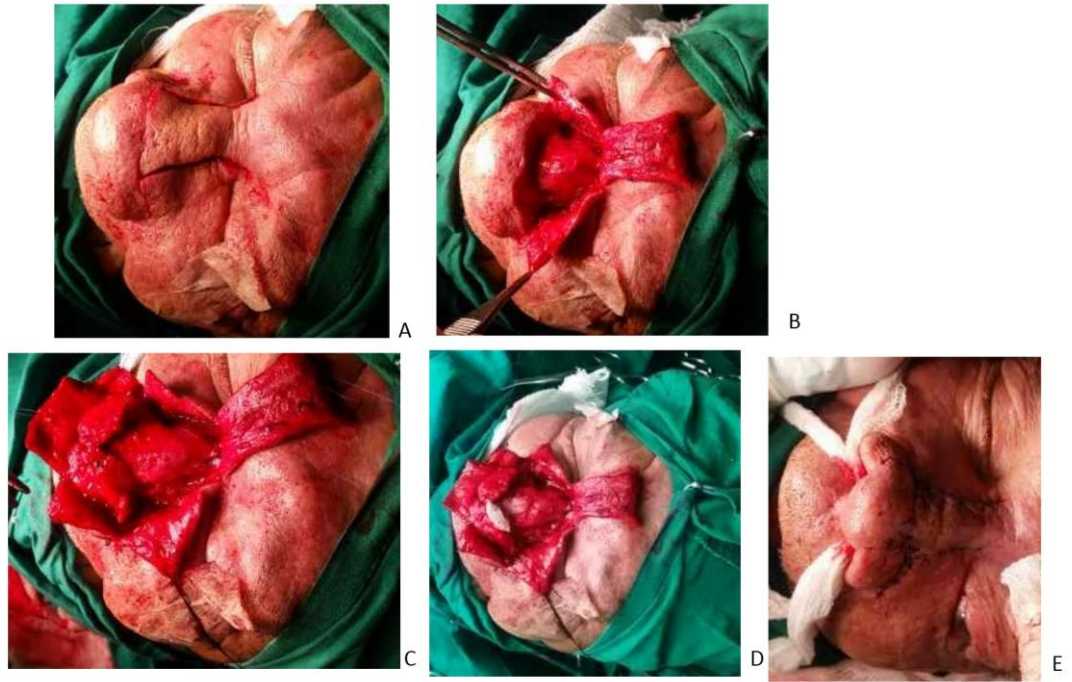


Fig. 2 Técnica de la subunidad. Se elevan 6 colgajos que siguen los bordes de las subunidades nasales, se retira el tejido fimatoso(A, B), se realiza rinoplastia en la punta nasal y se recolocan los colgajos, sutura y taponamiento nasal. (C, D, E)

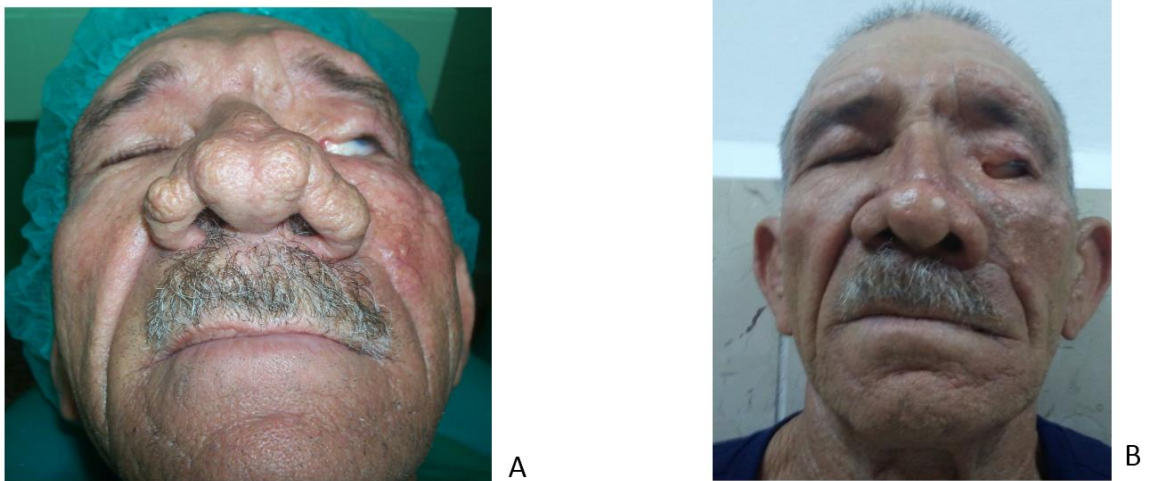


Fig. 3 Se muestra el pre y posoperatorio, observando la definición de las subunidades nasales.

DISCUSIÓN

Se cree ampliamente que el rinofima representa la última etapa de ciertos subtipos de rosácea. Sin embargo, también se debe tener en cuenta el hecho de que el rinofima también puede ocurrir en pacientes con pocas o ninguna otra

característica de la rosácea y la preocupación principal del paciente es la estética nasal.² Lo cual coincidimos, en el caso presentado la principal preocupación del paciente fue la estética nasal, independientemente de la deformidad postraumática severa y las secuelas de la parálisis facial.

Freeman⁷ plantea que si el objetivo es restaurar la relación armónica de la nariz con el resto de la cara, entonces los cambios que se producen con el tratamiento de decorticación o dermaplanig pueden ser inadecuados.

La característica de las técnicas rinoplásticas en el tratamiento del rinofima es que se basan no solo en eliminar el tejido afectado sino que también se le brinda soporte a la punta nasal. El soporte y la armonía facial se logran a través de septoplastias, injertos en la columela, acortamiento nasal, suturas transcartilaginosas e intercartilaginosas, resección en cuña a nivel de las bases alares e injertos.^{7,8,9}

El principio de subunidades en la reconstrucción nasal se ha incorporado como un paso esencial en la planificación preoperatoria. La colocación de incisiones a lo largo de los bordes de las subunidades estéticas, minimiza las líneas de cicatriz y a medida que se produce la contracción de la herida, toda la subunidad restaurada se abomba de una manera que imita el contorno normal de la punta dorso y alas nasales.^{10,11}

Según Hassanein¹² el método de subunidad para rinofima utiliza 6 colgajos nasales para proporcionar exposición, eliminación de tejido rinofimatoso y mejorar la estructura del soporte nasal. Las cicatrices colocadas en los bordes de las subunidades se asemejan a las sombras normales de la superficie nasal. La contracción en el margen de curación de la subunidad acentúa el contorno natural de la unidad. Si la calidad de la piel deja la subunidad inutilizable como un colgajo, toda la subunidad se reemplaza con injertos de piel de grosor completo. En el caso presentado no fue necesario realizar injertos libres solo los 6 colgajos, observando que las cicatrices simulan los bordes de las subunidades que en el paciente estaban borrados.

La incisión se realiza siguiendo las uniones de las subunidades anatómicas nasales, luego se elevan los colgajos para retirar todo el tejido afectado. Cuando la punta de la nariz ha sido acortada, estrechada y elevada a su posición normal, los colgajos se modelan a la medida, se recortan y se suturan. Una limitación de este método es que técnicamente es más exigente que la excisión tangencial y la mayoría de los pacientes requieren revisiones¹². En el paciente presentado no fue necesario realizar retoques, las heridas cicatrizaron sin complicaciones debido al uso del Tisuacryl como apósito quirúrgico. Según Pereira³ el uso del Tisuacryl como apósito quirúrgico es hemostático, bactericida y crea una capa protectora que aísla los tejidos operados del medio externo, evitando la infección. Coincidimos en relación a que el método de la subunidad es técnicamente más exigente que las técnicas de excisión parcial.

El método de la subunidad aborda los 3 problemas fundamentales de la nariz fimatosa: tejidos sebáceos hipertróficos, exceso de piel y destrucción del soporte.^{8,12}

Conclusión

Se presentó un caso clínico con el diagnóstico de rinofima en un paciente con deformidad postraumática, al cual se le realizó la técnica de la subunidad en el tratamiento quirúrgico de la enfermedad. El conocimiento de este método quirúrgico facilita abordar los 3 problemas fundamentales de la nariz fimatosa: tejidos sebáceos hipertróficos, exceso de piel y destrucción del soporte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delis Fernández RE, Roque Sánchez F, Portal Fernández W. Rhinophyma: a report of two cases. *MedicentroElectrónica*. 2017 [cited 2020 Jan 11]; 21(2):174-9. Available from:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200016&lng=es
2. Pereira Dávalos CI, Díaz Valle RR, Rodríguez Soto A. Clasificaciones del rinofima. *ArchHosp Calixto García*.2019; 7(2):247-59. Acceso: 00/mes/19. Disponible en:<http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/345/325->
3. Pereira Dávalos C, Cuadra Gutiérrez L, Basulto F. Empleo del Adhesivo Tisular Tisuacryl en el tratamiento quirúrgico del Rinofima (Presentación de 3 casos). *RevHabanCiencMéd*. 2006 [citado 2020 Mar 4];5(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en:<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/download/900/706>
4. Abushaala A, Stavra M, Khalil H. *Microdebrider-Assisted Rhinophyma Excision. Case Reports in Otolaryngology*[Internet] 2019[cited 2020 Oct. 26];2019:1-5.Available from:https://www.researchgate.net/publication/337405597_Microdebrider-Assisted_Rhinophyma_Excision
5. Krausz AE, Goldberg DJ, Ciocon DH, Tinklepaugh AJ. Procedural management of rhinophyma: A comprehensive review. *J Am AcadDermatol*[Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Nov 11]; 1-8. Available from: <https://einstein.pure.elsevier.com/en/publications/procedural-management-of-rhinophyma-a-comprehensive-review>
6. Wójcicka K, ŻychowskaM,Yosef T, Szepietowski J. Tangential Excision Followed by Secondary Intention Healing as a Treatment Method for Giant Rhinophyma—Simple, Safe, and Effective. *DermatolSurg* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 24]; 45(6):859–862. Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30256234>
7. Freeman BS. Reconstructive rhinoplasty for rhinophyma. *PlastReconstrSurg*[Internet]. 1970 Sep [cited 2020 Jan 12];46(3):265-70. Available from:https://journals.lww.com/plasreconsurg/Citation/1970/09000/RECONSTRUCTIVE_RHINOPLASTY_FOR_RHINOPHYMA.10.aspx
8. Hassanein, A. H., Caterson, E. J., Erdmann-Sager, J., &Pribaz, J. J. The subunit method: A novel excisional approach for rhinophyma. *J Am AcadDermatol* [Internet] 2016. [Cited 2020 May 15]; 74(6), 1276–1278. Available from:<https://www.jaad.org/article/S0190-9622%2816%2900008-6/abstract>

9. Wong B, Friedman O, Hamilton GS 3rd. Grafting Techniques in Primary and Revision Rhinoplasty. *Facial Plast Surg Clin North Am* [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 10]; 26(2):205-223. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29636151/>
10. Cerci FB. Usefulness of the subunit principle in nasal reconstruction. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 23]; 92(5 Suppl 1): 159–162. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5726710/>
11. Cox A, Fort M. Nasal Reconstruction Involving Multiple Subunit Defects. *Facial Plast Surg* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 21]; 33(1):58-66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28226371/>

12. Hassanein, A. H., Caterson, E. J., Erdmann-Sager, J., & Pribaz, J. J. The subunit method: A novel excisional approach for rhinophyma. *J Am Acad Dermatol* [Internet] 2016. [cited 2019 May 15]; 74(6), 1276–1278. . Available from: <https://www.jaad.org/article/S0190-9622%2816%2900008-6/abstract>