



RINOFIMA: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E ABORDAGEM CIRÚRGICA

RHINOPHYMA: CLINICAL ASPECTS, DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND SURGICAL APPROACH

RINOFIMA: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y ABORDAJE QUIRÚRGICO



<https://doi.org/10.56238/levv16n53-043>

Data de submissão: 10/09/2025

Data de publicação: 10/10/2025

Luna Rocha Goifman

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Souza Marques

E-mail: luna.goifman@gmail.com

Thaís Amorim Clemente

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

E-mail: thaisamorim18@outlook.com

Giovanna Marochi Griczinski

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Integrado de Campo Mourão

E-mail: gigika.marochi@gmail.com

Eduarda Quesinski Dahmer

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC)

E-mail: duda.dahmer@hotmail.com

RESUMO

Rinofima, comumente referido como "nariz em batata", é uma condição benigna, crônica e rara, considerada a forma mais avançada da rosácea, correspondendo ao quarto e último estágio dessa dermopatia inflamatória (Dick, 2023). Embora a rosácea acometa preferencialmente mulheres, o rinofima apresenta predileção marcante pelo sexo masculino, sobretudo em indivíduos caucasianos com mais de 50 anos. A condição é rara em afrodescendentes e populações asiáticas (Chauhan, 2020).

Palavras-chave: Rinofima. Diagnóstico Diferencial. Cirurgia Dermatológica.

ABSTRACT

Rhinophyma, commonly referred to as "potato nose," is a benign, chronic, and rare condition considered the most advanced form of rosacea, corresponding to the fourth and final stage of this inflammatory skin disease (Dick, 2023). Although rosacea predominantly affects women, rhinophyma



has a marked predilection for men, particularly in Caucasian individuals over 50. The condition is rare in African-Americans and Asian populations (Chauhan, 2020).

Keywords: Rhinophyma. Differential Diagnosis. Dermatologic Surgery.

RESUMEN

La rinofima, comúnmente conocida como "nariz de patata", es una afección benigna, crónica y poco frecuente, considerada la forma más avanzada de rosácea, correspondiente a la cuarta y última etapa de esta enfermedad inflamatoria de la piel (Dick, 2023). Si bien la rosácea afecta predominantemente a mujeres, la rinofima tiene una marcada predilección por los hombres, especialmente en personas caucásicas mayores de 50 años. Esta afección es poco frecuente en poblaciones afroamericanas y asiáticas (Chauhan, 2020).

Palabras clave: Rinofima. Diagnóstico Diferencial. Cirugía Dermatológica.

1 INTRODUÇÃO

Rinofima, comumente referido como “nariz em batata”, é uma condição benigna, crônica e rara, considerada a forma mais avançada da rosácea, correspondendo ao quarto e último estágio dessa dermopatia inflamatória (Dick, 2023). Embora a rosácea acometa preferencialmente mulheres, o rinofima apresenta predileção marcante pelo sexo masculino, sobretudo em indivíduos caucasianos com mais de 50 anos. A condição é rara em afrodescendentes e populações asiáticas (Chauhan, 2020).

Do ponto de vista patológico, o rinofima é caracterizado por proliferação exuberante das glândulas sebáceas e do tecido conjuntivo dérmico, culminando em deformidade progressiva do nariz, com aspecto nodular, eritematoso e formato globoso. Em casos graves, pode haver obstrução nasal mecânica, comprometendo a função respiratória. Para além dos sintomas físicos, o impacto psicossocial é frequentemente relevante, dada a alteração estética acentuada e o estigma social associado (Chowdhary, 2020).

O diagnóstico é predominantemente clínico, embora possa ser confirmado por exame histopatológico, especialmente nos casos com suspeita de malignidade. Dentre os diagnósticos diferenciais, destacam-se neoplasias cutâneas como o carcinoma basocelular, cuja apresentação pode mimetizar o rinofima, tornando essencial a exclusão de processos neoplásicos antes da definição terapêutica (Chauhan, 2020).

A fisiopatogênese do rinofima permanece parcialmente compreendida, sendo considerada multifatorial. Os mecanismos propostos incluem a desregulação neurovascular, hiperplasia glandular sebácea e respostas inflamatórias exacerbadas da imunidade inata, associadas a fatores hormonais e ambientais (Dick, 2023; Laun, 2015).

Diante desse contexto, o presente artigo tem por objetivo revisar os principais aspectos clínicos do rinofima, abordar seus diagnósticos diferenciais e discutir as estratégias terapêuticas, com ênfase na abordagem cirúrgica.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma revisão de narrativa. A busca foi iniciada com a definição dos descritores e escolha e consulta das plataformas de pesquisa. Foi realizada pesquisa na base online PUBMED no período de janeiro a março de 2025. Foram utilizados os seguintes descritores: “rinofima”; “quadro clínico”, “diagnóstico” e “tratamento” com o operador Booleano “AND”, sendo estes obtidos por meio da plataforma Decs/MeSH descritores em saúde. Conduziu-se a análise dos dados de maneira padronizada, com base nos seguintes critérios de inclusão: recorte temporal de Janeiro de 2015 a Fevereiro de 2025; idioma inglês, alemão e português e texto completo disponível.

Os artigos foram selecionados a partir da análise de dois avaliadores, em que os estudos foram mapeados de forma independente, discutindo os resultados e atualizando continuamente o formulário

de gráfico de dados de forma elaborando um processo iterativo. Foram avaliados sequencialmente os títulos, e posteriormente resumos de todas as publicações identificadas pelas buscas por artigos potencialmente relevantes. As divergências em relação a seleção de artigos e extração de dados por consenso e discussão com um terceiro avaliador, se necessário. Ademais, foram incluídos trabalhos sendo realizadas pesquisas manuais de periódicos, com base em busca de citações, e buscas por literaturas cinzentas.

3 RESULTADOS

A busca resultou em 655 publicações, das quais apenas 10 publicações atenderam aos objetivos propostos no trabalho a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a partir da leitura dos títulos e resumos. Na plataforma Pubmed, usando os descritores presentes no título e resumo, foram encontrados 655 artigos de 1895 a 2025. Foi definido a restrição temporal de 10 anos (2015 a 2025) sendo encontrados 186 artigos. Com o critério de inclusão foram utilizados língua portuguesa e inglesa, foram excluídos 9 trabalhos, resultando em 177. Apenas trabalhos disponíveis na íntegra (FULL TEXT) foram selecionados, resultando em 79.

Dentre os artigos selecionados, foi realizada a conferência de duplicidade de trabalhos, resultando em 78, com apenas 1 duplicação. O critério de análise seguinte compreendeu a leitura dos títulos no formato duplo cego com dois avaliadores, em que os materiais selecionados foram somente os aprovados duplamente, resultando em 56 trabalhos. Em sequência, foi feita a leitura dos resumos pelos mesmos avaliadores resultando em 10 trabalhos.

4 DISCUSSÃO

A rinofima é uma condição rara que acomete predominantemente homens brancos, especialmente entre a quinta e a sétima década de vida. Representa a manifestação fímatosa da rosácea, cujo espectro clínico atinge de 1 a 10% da população mundial. Apesar da rosácea afetar mais mulheres, a rinofima é desproporcionalmente mais frequente em homens, com uma razão estimada entre 5:1 e 30:1, o que pode estar relacionado à influência androgênica sobre as glândulas sebáceas (Bachelet, 2020). Curiosamente, a rinofima pode ocorrer mesmo na ausência de sinais prévios de rosácea, o que reforça a complexidade da sua fisiopatologia (Vishwas, 2017).

Do ponto de vista fisiopatológico, a rinofima caracteriza-se por uma destruição progressiva da arquitetura nasal, com espessamento da pele, proliferação das glândulas sebáceas e aumento do tecido conjuntivo, acompanhados de dilatação vascular. Essas alterações levam à obstrução parcial ou completa das vias aéreas e deformação significativa das unidades estéticas nasais. Há ainda o envolvimento do ácaro *Demodex folliculorum*, frequentemente encontrado em maiores quantidades nesses pacientes, o que contribui para a perpetuação da inflamação e da hiperplasia glandular. A ideia

de que o consumo de álcool seria um fator causal direto da rinofima tem sido amplamente desacreditada na literatura contemporânea, sendo considerada uma associação infundada e estigmatizante (Bachelet, 2020; Vishwas, 2017).

Clinicamente, a rinofima pode ser classificada em duas formas principais: a forma glandular, que cursa com hipertrofia acentuada das glândulas sebáceas e espessamento cutâneo moderado, e a forma elefantiasica, caracterizada por deformidades graves que comprometem completamente o contorno anatômico nasal, como dorso, ponta e asas nasais. Essa última forma frequentemente cursa com comprometimento funcional respiratório, além de provocar impactos psicossociais importantes devido ao aspecto grotesco e estigmatizante da deformidade (Chauhan, 2020).

O diagnóstico da rinofima é essencialmente clínico, baseado em sinais característicos como aumento nodular da região nasal, textura cutânea irregular, poros dilatados e presença de telangiectasias. A confirmação por biópsia cutânea é indicada nos casos em que há dúvida diagnóstica ou suspeita de neoplasia associada. O carcinoma basocelular é o principal diagnóstico diferencial, podendo mimetizar ou coexistir com o rinofima, especialmente em áreas ulceradas, infiltradas ou com crescimento atípico. Outras condições a serem consideradas incluem a rosácea inflamatória grave, hanseníase, dermatofibroma e tumores anexiais (Chlebicka, 2021).

O manejo de escolha nos casos avançados é cirúrgico, sendo a ressecção tangencial do tecido hipertrófico a abordagem mais amplamente utilizada. O procedimento pode ser realizado com bisturi frio, laser de CO₂, dermoabrasão ou radiofrequência, com o objetivo de restaurar a anatomia nasal e melhorar a funcionalidade e a estética. Técnicas combinadas são frequentemente empregadas para resultados mais satisfatórios. A isotretinoína oral, embora útil em fases precoces da rosácea, tem papel limitado nos casos de rinofima estabelecida. A terapêutica medicamentosa com agentes tópicos como metronidazol e ivermectina é recomendada para controle da rosácea de base e prevenção de recidivas pós-operatórias (Dick, 2023; Borhani-Khomani, 2020).

O prognóstico da rinofima é, em geral, favorável quando manejada adequadamente. A cirurgia costuma proporcionar melhora estética significativa, com impacto direto na autoestima e qualidade de vida do paciente. Embora a condição não possua potencial maligno intrínseco, a vigilância clínica é necessária diante da possibilidade de lesões neoplásicas concomitantes, especialmente o carcinoma basocelular. Recidivas são incomuns, mas podem ocorrer quando a rosácea subjacente não é devidamente tratada ou controlada (Chlebicka, 2021).

5 CONCLUSÃO

A rinofima é uma condição dermatológica crônica e rara, frequentemente associada à rosácea em estágios avançados, com impacto substancial na estética facial e na qualidade de vida dos pacientes. Sua fisiopatologia envolve hiperplasia sebácea, proliferação do tecido conjuntivo e alterações

vasculares persistentes, culminando em deformidades progressivas da anatomia nasal. Embora sua prevalência seja baixa na população geral, a condição acomete predominantemente homens caucasianos com mais de 50 anos, mantendo forte associação com fatores hormonais e imunoinflamatórios.

Os achados deste estudo reforçam a relevância do diagnóstico diferencial, especialmente para exclusão de neoplasias cutâneas como o carcinoma basocelular, que pode mimetizar ou coexistir com o rinofima. O reconhecimento clínico precoce é essencial para evitar a progressão para formas severas e deformantes, que não apenas comprometem a funcionalidade nasal, mas também impõem grave ônus psicossocial ao paciente. Dessa forma, a abordagem terapêutica deve ser multidisciplinar, integrando intervenções cirúrgicas, manejo clínico da rosácea subjacente e, quando indicado, suporte psicológico.

Dado que o diagnóstico é majoritariamente clínico, a capacitação de profissionais da atenção primária é crucial para o encaminhamento oportuno a serviços especializados. Contudo, ainda persiste uma lacuna significativa na literatura quanto à comparação sistemática entre as modalidades terapêuticas disponíveis. Tal fato ressalta a necessidade de estudos clínicos prospectivos que avaliem a eficácia, segurança e satisfação dos pacientes a longo prazo, contribuindo para o aperfeiçoamento das diretrizes terapêuticas desta condição desfigurante e estigmatizante.

REFERÊNCIAS

Chauhan R, Loewenstein SN, Hassanein AH. Rhinophyma: Prevalence, Severity, Impact and Management. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2020 Aug 11;13:537-551. doi: 10.2147/CCID.S201290. PMID: 32848439; PMCID: PMC7429105.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7429105/pdf/ccid-13-537.pdf>

Borhani-Khomani K, Møller MP, Thomsen MV, Karmisholt K, Hædersdal M, Bonde CT. [Treatment of rhinophyma with laser and surgery]. *Ugeskr Laeger*. 2020 Jun 15;182(25):V07190378. Danish. PMID: 32584764.
https://content.ugeskriftet.dk/sites/default/files/scientific_article_files/2020-06/v07190378_web.pdf

Chowdhary S, Alexander A. Giant rhinophyma. *BMJ Case Rep*. 2021 Jan 11;14(1):e239860. doi: 10.1136/bcr-2020-239860. PMID: 33431478; PMCID: PMC7802713.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7802713/pdf/bcr-2020-239860.pdf>

Dick MK, Patel BC. Rhinophyma. 2023 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 31335093.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544373/>

Laun J, Gopman J, Elston JB, Harrington MA. Rhinophyma. *Eplasty*. 2015 May 1;15:ic25. PMID: 25987948; PMCID: PMC4426765.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4426765/pdf/eplasty15ic25.pdf>

Bachelet JT, Delafond C, Buchholzer S, Modaressi SA, Nizet C, Termont A. Rhinophyma, modalités de prise en charge et risque oncologique [Rhinophyma, management methods and oncological risk]. *Rev Med Liege*. 2019 Nov;74(11):606-610. French. PMID: 31729850.
<https://rmlg.uliege.be/article/3206?lang=en>

Chlebicka I, Stefaniak AA, Bieniek A, Matusiak Ł, Woźniak Z, Szepietowski JC. Basal cell carcinoma within rhinophyma: coincidence or relationship? *Postepy Dermatol Alergol*. 2021 Oct;38(5):855-857. doi: 10.5114/ada.2020.99367. Epub 2020 Oct 13. PMID: 34849134; PMCID: PMC8610061.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8610061/pdf/PDIA-38-41898.pdf>

Vishwas KV, Raju BP, Nagaraju U. Managing Rhinophyma by Trimodal Therapy-Novel Approach. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017 Jun;69(2):176-180. doi: 10.1007/s12070-017-1052-2. Epub 2017 Jan 5. PMID: 28607886; PMCID: PMC5446336.
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5446336/pdf/12070_2017_Article_1052.pdf

Kang JK, Lee JS, Choi JH, Shin MS, Yun BM. Surgical treatment of rhinophyma using an ordinary bur. *Arch Craniofac Surg*. 2020 Aug;21(4):264-267. doi: 10.7181/acfs.2020.00199. Epub 2020 Aug 20. PMID: 32867419; PMCID: PMC7463125.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7463125/pdf/acfs-2020-00199.pdf>

Cartwright JK, Robinson FA, Dixon NR, Billington AR. Sharp Excision and Electrocautery Dermabrasion in the Treatment of Rhinophyma. *Eplasty*. 2022 May 19;22:ic7. PMID: 35706823; PMCID: PMC9175635.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9175635/pdf/eplasty-22-ic7.pdf>