



Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con rinofima

Clinical and epidemiological characterization of patients with rhinophyma

Concepción Isabel Pereira Dávalos^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3286-9363>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología de la Habana, Hospital Universitario "General Calixto García". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: concepcion.pereira@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Pereira Dávalos C. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con rinofima. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2022;10(3):518-30. Acceso: 00/mes/2022. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1028>

RESUMEN

Introducción: El rinofima es una enfermedad dermatológica con características propias. Se caracteriza por un agrandamiento dérmico de la piel nasal, que puede llegar a formar verdaderos tumores que la deforman. El diagnóstico es clínico y se basa en la gravedad de la afectación en la piel.

Objetivo: Caracterizar a pacientes con rinofima, desde una visión integral y desde el enfoque clínico y epidemiológico.

Métodos: Se realizó una investigación observacional, descriptiva transversal, en pacientes que acudieron a consulta de cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario "General Calixto García", en el

período comprendido entre enero de 2018 a enero 2020, con un universo de 60 pacientes.

Resultados: Los pacientes más afectados fueron del sexo masculino (60 %), con color de la piel blanco (95 %), del grupo de edad con 60 y más, en un 60 %. Predominó el crecimiento fimatoso de superficie rugosa, en un 75 % y el 28,3 % presentó alguna lesión de aspecto clínico maligno.

Conclusiones: El estudio de las características clínicas constituyen elementos importantes para determinar la gravedad de la enfermedad, tales como la posición de la columela, los orificios nasales, la pérdida del contorno nasal, el número de subunidades anatómicas nasales afectadas y la presencia de lesiones de aspecto clínico maligno.

Palabras clave: Rinofima; neoplasias nasales; enfermedades nasales; nariz.

ABSTRACT

Introduction: Rhinophyma is a dermatological disease which is characterized by a dermal enlargement of the nasal skin that can form true tumors that deform it. The diagnosis is clinical, mainly based on the severity of skin involvement.

Objective: To characterize patients with rhinophyma, from an integral vision and from a clinical and epidemiological approach.

Methods: An observational, descriptive cross-sectional study was carried out on patients who attended the Maxillofacial surgery consultation at the "General Calixto García" University Hospital in the period from January 2018 to January 2020, with a universe of 60 patients.

Results: The most affected patients were male (60%), white skin color (95%), and in the age group 60 and over (60%). The fimatous development with a rough surface predominated in 75% of the cases and 28.3% presented some lesions with malignant clinical appearance.

Conclusions: The study of the clinical characteristics such as the position of the columella, the nostrils, the loss of nasal contour, and the presence of clinically malignant lesions are important elements to determine the severity of the disease.

Keywords: Rhinophyma; nasal neoplasms; nasal diseases; nose.

INTRODUCCIÓN

El término rinofima fue nombrado por primera vez en 1845, por *Hebra*, de acuerdo a los hallazgos de *Chang y otros*,⁽¹⁾ y los artistas complementan los antecedentes históricos de esta enfermedad, mediante pinturas, caricaturas y personajes malvados de las películas.^(2,3,4,5)

Se han propuesto varios factores etiológicos entre los que se encuentran los factores desencadenantes:^(6,7) los factores emocionales, los gastrointestinales y los infecciosos.^(8,9,10) Los factores desencadenantes comprenden un grupo como la herencia, luz solar, calor, dosis excesivas de esteroides, el consumo de alcohol, té y café.^(6,7) Aunque en general, se acepta que la etiología es desconocida.^(8,9,10)



El rinofima es un tumor benigno de crecimiento lento y progresivo con la capacidad de provocar deformidades severas faciales, afecta con mayor frecuencia, a hombres blancos entre la quinta y séptima década de vida en una relación de 12:1 respecto al sexo femenino.^(11,12,13) Tanto *Tambe*⁽¹⁴⁾ como *Chauhan y otros*,⁽¹⁵⁾ informan que la proporción estimada entre pacientes hombres a mujeres varía de 5: 1 a 30: 1 y resulta poco común entre las poblaciones afroamericanas.

En la literatura especializada, el estudio clínico del engrosamiento de la piel, en nódulos, lóbulos, quistes determina la severidad de la enfermedad. El crecimiento puede estar localizado o generalizado en toda la nariz, pero este ocurre -por lo general- en sus dos tercios inferiores.^(14,15,16) Puede presentar dificultad respiratoria por obstrucción secundaria de las vías aéreas superiores y no se ha identificado ninguna afectación de las estructuras óseas y cartilaginosas subyacentes.^(17,18)

El diagnóstico del rinofima es sencillo y está basado en las características clínicas del paciente.⁽¹⁵⁾ Se han informado por diversos investigadores^(17,18,19,20) la presencia de lesiones malignas en el tejido decorticado después de realizar el estudio histopatológico, quienes citan una incidencia del 3 al 10 % de carcinoma con células basales ocultas en pacientes con rinofima.

La deformidad facial que produce el rinofima, la convierten en una verdadera discapacidad con disminución de su calidad de vida, al tenerse en cuenta los antecedentes de su relación con el alcoholismo, la vergüenza, aislamiento social, trastornos funcionales en casos severos y el olor característico de la enfermedad.⁽²¹⁾

El rinofima es una enfermedad muy estudiada en la literatura internacional, bajo el enfoque del tratamiento quirúrgico. Sin embargo, en su estudio preoperatorio clínico sólo se aborda la severidad en la piel.

El objetivo de este trabajo es caracterizar, desde el enfoque clínico y epidemiológico, a pacientes con rinofima desde una visión integral, de manera que se estudie la severidad de la piel, el estado de las estructuras de soporte de la punta nasal, así como la presencia de lesiones de aspecto clínico maligno, sobre la piel fimatosa.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva transversal, en pacientes con diagnóstico de rinofima, que acudieron al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital "General Calixto García", en el período comprendido desde enero del 2018 a enero del 2020.

Fueron incluidos 60 pacientes tratados en consulta, mayores de 18 años, con el diagnóstico positivo de rinofima, quienes dieron su consentimiento informado a participar en el estudio.

Se utilizaron las variables:



1. Edad: La información se obtuvo en años cumplidos en el momento del examen clínico, se determinó la edad de forma cuantitativa continua llevada a escala y se confeccionaron los siguientes grupos de edades. Menor de 50, 50 - 59, 60 y más.
2. Sexo: En relación con el sexo biológico se utilizó la variable cualitativa nominal dicotómica. Escala: Femenino y masculino.
3. Textura: En relación con la superficie se utilizó la variable cualitativa nominal dicotómica lisa, con una superficie regular y uniforme de crecimiento, y rugosa por la presencia de superficie irregular. Escala: Lisa o rugosa.
4. Lesiones de aspecto maligno. Se utilizó una variable cualitativa nominal dicotómica, en relación con la lesión de aspecto clínico ulcerado, nodular sobre la superficie de la piel fimatosa. Escala: Si o no.
5. Columela. En relación con la posición de la columela debido al crecimiento del tejido fimatoso, se utilizó una variable cualitativa nominal politómica. Escala: Estable, desviada y no visible.
6. Orificios nasales. En relación con la forma de los orificios nasales debido al crecimiento fimatoso, se utilizó una variable cualitativa nominal politómica. Escala: Simétricos, asimétricos y no visibles.
7. Contorno nasal. En relación con el contorno nasal de la nariz, visto en los tres planos estudiados, de frente, lateral y basal, se utilizó una variable cualitativa nominal dicotómica. Escala: Mantenido y perdido.
8. Extensión: Se utilizó una variable cuantitativa discreta, según la cantidad de subunidades involucradas en el proceso rinofimatoso. Son siete subunidades. (Los triángulos blandos quedan incluidos en la subunidad de la punta nasal). Escala: Uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete.

Técnicas y procedimientos

En la consulta de Cirugía Maxilofacial, a cada individuo se le explicó, de manera verbal, en qué consistía el estudio, y se le extendió el acta de consentimiento informado para su lectura y análisis. Sólo fue incluido en la investigación aquel paciente que accedió de forma voluntaria a colaborar, cuya constancia se validó a través de la firma de dicho consentimiento.

Las variables del estudio se expresaron según sus respectivas medidas de resumen en números enteros y porcentajes. La recolección de datos se realizó en una planilla, vaciada para su procesamiento en una base de datos IBM SPSS Statistics 22.

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico y el Comité de Revisión y Ética de la Facultad de Estomatología de La Habana, bajo el compromiso de que sus resultados coadyuvaran al diagnóstico integral clínico del paciente enfermo de rinofima. Se tuvo en cuenta la adherencia a Convenios Internacionales sobre principios éticos para las investigaciones en seres humanos. Se respetaron los principios promulgados en la Declaración de Helsinki 2013. Se basó en los principios del respeto, la autodeterminación, integridad, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los participantes en la investigación. La privacidad que exige el anonimato de quienes participan y la confidencialidad por parte de la autora. Todas las personas que participaron en el estudio fueron informadas con antelación, del propósito de la investigación y fueron aplicados sin la presencia de personal ajeno a la investigación.



RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de los pacientes con rinofima, según grupos de edades y sexo. El porcentaje más bajo lo representó la población menor de 50 años, con un 13,3 %. El 60 % estuvo afectado en el grupo de edad de 60 y más, y en el sexo masculino. La relación hombre- mujer fue de 6:4.

Tabla 1. Pacientes según la edad y el sexo

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Menor de 50	6	10	2	3,3	8	13,3
50-59	7	11,7	9	15	16	26,7
60 y más	11	18,3	25	41,7	36	60
Total	24	40	36	60	60	100

En la tabla 2 se observan los pacientes con rinofima según el sexo y color de la piel. Predominó el color de la piel blanco, tanto para el sexo femenino como el masculino, con un 38,3 % y 56,7 %.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según sexo y color de la piel

Color de la piel	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Blanco	23	38,3	34	56,7	57	95
Negro	0	0	2	3,3	2	3,3
Mestizo	1	1,7	0	0	1	1,7
Total	24	40	36	60	60	100

En la tabla 3 se muestra la distribución de pacientes, de acuerdo al número de subunidades anatómicas nasales afectadas. Predominó la afectación de seis subunidades -para un 41,7 %-, seguida de cuatro subunidades, para un 25 %. La extensión del rinofima en cinco subunidades fue una característica no observada en el estudio. La afectación de una sola subunidad anatómica nasal fue de 6,7 %.

Tabla 3. Pacientes según número de subunidades anatómicas nasales afectadas

Subunidades afectadas	n	%
Una subunidad	4	6,7
Dos subunidades	5	8,3
Tres subunidades	10	16,6
Cuatro subunidades	15	25
Seis subunidades	25	41,7
Siete subunidades	1	1,7
Total	60	100

En la tabla 4 se observa la distribución de pacientes, según las características clínicas afectadas. El 25 % de los pacientes con rinofima presentaban una superficie de la piel lisa y en el 28,3 % se observaron lesiones de aspecto clínico maligno. La posición de la columela se muestra desviada en un 30 % y no visible en 1,7 %. Los orificios nasales son asimétricos en un 40 %, debido al crecimiento fimatoso y no visibles en 1,7 %. El contorno nasal está perdido en el 56,7 %.



Tabla 4. Pacientes según características clínicas afectadas

Característica clínica	n	%
Textura		
Lisa	15	25
Rugosa	45	75
Lesiones de aspecto clínico maligno		
Si	17	28,3
No	43	71,7
Columela		
Estable	41	68,3
Desviada	18	30
No visible	1	1,7
Orificios nasales		
Simétricos	35	58,3
Asimétricos	24	40
No visibles	1	1,7
Contorno nasal		
Mantenido	26	43,3
Perdido	34	56,7

DISCUSIÓN

Kim y otros⁽¹²⁾ caracterizaron a pacientes surcoreanos con la enfermedad de rinofima, y hallaron al 90 % de los pacientes con más de 40 años y la relación hombre mujer era 6,8:1. *Amaral y otros*⁽⁷⁾ plantearon que la mayor frecuencia fue en el rango de edad de 50 a 80 años. La mayoría de los autores,^{4, 11, 13, 15)} plantean que el rinofima se observa en pacientes masculinos mayores de 50 años, lo cual coincide con el presente estudio.

El 100 % de la literatura consultada plantea que es una enfermedad típica del ser humano de tez blanca. En la actual investigación, un alto porcentaje fue para el color de la piel blanco, aunque se observó en pacientes de tez negra y mestiza, pero en muy bajas proporciones.

Desde su descripción en 1985 por *Burget y Menick*,⁽²²⁾ el principio de las subunidades anatómicas nasales es esencial para el estudio de la nariz. Diversos investigadores^{18, 22, 23, 24,25)} utilizan el principio de las subunidades anatómicas nasales para la planificación quirúrgica de la región nasal, con fines cosméticos, posoncológicos y para el tratamiento del rinofima, pero no ha sido estudiada con fines diagnósticos. En



la caracterización clínica realizada, se observa que puede estar afectada cualquier subunidad anatómica nasal y es un elemento a tener en cuenta para evaluar la gravedad de la enfermedad.

En la bibliografía especializada y consultada, escasean estudios que profundicen en la caracterización, de acuerdo a la textura de la superficie dérmica. En ella sólo se menciona el engrosamiento rugoso, con respecto a la formación de nódulos y lóbulos. Los crecimientos fimatosos de superficie lisa no se encontraron descritos en la literatura revisada.

La falta de estabilidad en la columela y en la simetría de los orificios nasales son elementos inexplorados durante el estudio clínico en pacientes con rinofima. La mayoría de las investigaciones^(26,27,28) se enfocan en la caracterización del tratamiento y no en los detalles anatómicos de la nariz distorsionada por los crecimientos fimatosos.

En consideración de esta autora, las alteraciones del contorno nasal permiten observar el grado de afectación que tiene cada subunidad anatómica nasal. La estabilidad de la columela, indicará el estado de las estructuras de soporte en la punta nasal perdida, debido al peso del tejido fimatoso en muchos casos. Otra opinión importante es que los pacientes con ausencia clínica de los orificios nasales y de la columela en la vista basal, presentan grandes deformidades faciales. La caída de la punta nasal impide la entrada de aire atmosférico por las fosas nasales y provoca dificultad respiratoria, lo cual coincide con lo planteado por *Wójcicka y otros*.⁽²⁹⁾

Por su ubicación anatómica, la nariz es una zona muy expuesta a la radiación ultravioleta y a la aparición del cáncer no melanoma.⁽³⁰⁾

Tanto *Lazzeri y otros*,⁽³¹⁾ como *Hernández Collazo y otros*,⁽³²⁾ plantean que muchas de las neoplasias malignas diagnosticadas en la piel enferma con rinofima son diagnosticadas de forma incidental durante el estudio histopatológico y no de forma planificada. Otros investigadores^(9,14,15,17,19) con resultados sobre el tema, plantean que existe un potencial de malignidad marcada sobre la piel enferma con rinofima, lo cual coincide con los hallazgos presentes. En opinión de esta autora, el diagnóstico preoperatorio de lesiones con aspecto clínico maligno es un elemento importante a tener en cuenta para la planificación quirúrgica de cada paciente.

La presente investigación permitió caracterizar por vez primera en Cuba, la enfermedad desde el punto de vista clínico. Como debilidad, se observa la inexistencia de estudios especializados, para comparar en la discusión, los resultados de las nuevas variables clínicas.

En conclusión, el estudio de las características clínicas constituyen elementos importantes para determinar la gravedad de la enfermedad, tales como la posición de la columela, los orificios nasales, la pérdida del contorno nasal, el número de subunidades anatómicas nasales afectadas y la presencia de lesiones de aspecto clínico maligno.



REFERENCIAS

1. Chang DK, Savetsky IL, Avashia YJ, Rohrich RJ. A Safe, Modern Treatment of Rhinophyma: The 5-Step Technique. *Plast Reconstr Surg Glob Open* [Internet]. 2020;Jun 23;8(6):e2620. Access: 15/12/2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32766026/>
2. Iliev G, Ivanova P. Two-case report of surgical treatment of rhinophyma with coblation. *J Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2018;37(2):269-72. Access: 15/12/2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19128625/>
3. Odou BL, Odou ER. Rhinophyma. *Am J Surg* [Internet]. 1961;102:3-16. Access: 15/02/2022. Available from: <https://www.americanjournalofsurgery.com/article/0002-9610%2861%2990678-X/fulltext>
4. Pereira Dávalos CI, Díaz Valle RR, Rodríguez Soto A. Clasificaciones del rinofima. *Arch Hosp Univ "Gen Calixto García"* [Internet]. 2019;7(2):247-59. Acceso: 17/05/2022. Disponible en: <http://www.revcaxlito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/345/325>
5. Dick MK, Patel BC. Rhinophyma. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island(FL): StatPearls Publishing; 2020. 11 Nov 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544373/>
6. Lucchese IC, Barazzetti DO, Avila DFV, Walter GP, D'Avila AK. Rhinophyma: a surgical treatment option. *Rev Bras Cir Plást* [Internet]. 2017;32(2):[aprox. 7 p.]. Accesos: 17/03/2022. Available from: <http://www.rbc.org.br/details/1851/en-US/rhinophyma--a-surgical-treatment-option>
7. Amaral MTSSD, Haddad A, Nahas FX, Juliano Y, Ferreira LM. Impact of Fractional Ablative Carbon Dioxide Laser on the Treatment of Rhinophyma. *Aesthet Surg J* [Internet]. 2018;39(4):NP68-NP75. Access: 11/04/2022. Available from: <https://academic.oup.com/asj/articleabstract/39/4/NP68/5094820?redirectedFrom=fulltext>
8. Rodríguez COL, Rodríguez AA. Rinofima. Presentación de tres casos clínicos. En: Congreso Internacional Estomatología 2020 Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez." Universidad de Ciencias Médicas de La Habana(Virtual) [Internet]; 2020. Acceso: 27/11/2022. Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/515/68>
9. Chellappan B, Castro J. Management of severe rhinophyma with electrocautery dermabrasion - A case report. *Int J Surg Case Rep* [Internet]. 2020;72:511-4. Acces2: 11/09/2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32698277/>
10. Chow W, Jeremic G, Sowerby L. Use of the microdebrider in the surgical management of rhinophyma. *Ear Nose Throat J* [Internet]. 2018 Jan-Feb;97(1-2):E42-E45. Access: 27/09/2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29493731/>
11. Al Hamzawi NK, Al Baaj SM. Large Rhinophyma Treated by Surgical Excision and Electrocautery. *Case Reports in Surgery* [Internet]. 2019;2019:1-3. Access: 09/06/2022. Available from: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6683787&blobtype=pdf>



12. Kim NH, Yun SJ, Lee JB. Clinical features of Korean patients with rhinophyma. *J Dermatol* [Internet]. 2016 Jun;44(6):710-2. Access: 18/01/2022. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1346-8138.13714>
13. Comeau V, Goodman M, Kober MM, Buckley C. Fractionated Carbon Dioxide Laser Resurfacing as an Ideal Treatment Option for Severe Rhinophyma: A Case Report and Discussion. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2019;12(1):24-7. Access: 17/05/2022. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-017-0843-x>
14. Tambe SA, Nayak CS, Gala P, Zambare U, Nagargoje A. Management of rhinophyma with radio frequency: Case series of three patients. *J Cutan Aesthet Surg*. 2019;12:136-40. Access: 15/12/2022. Available from: <http://www.jcasonline.com/text.asp?2019/12/2/136/262314>
15. Chauhan R, Loewenstein SN, Hassanein AH. Rhinophyma: Prevalence, Severity, Impact and Management. *Clin Cosmet Investig Dermatol* [Internet]. 2020;13:537-51. Access: 19/11/2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32848439/>
16. Pohl L, Karsai S, Raulin C. Rhinophym. *Der Hautarzt* [Internet]. 2018;69(10):853-6. Access: 11/10/2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29637224>
17. Krausz AE, Goldberg DJ, Ciocon DH, Tinklepaugh AJ. Procedural management of rhinophyma: A comprehensive review. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2018;17(6):960-7. Access: 11/10/2022. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocd.12770#accessDenialLayout>
18. Hassanein AH, Vyas RM, Erdmann-Sager J, Caterson EJ, Pribaz JJ. Management of Rhinophyma: Outcomes Study of the Subunit Method. *J Craniofac Surg* [Internet]. 2017;28(3):e247-e250. Access: 15/11/2022. Available from: https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/2017/05000/Management_of_Rhinophyma_Outcomes_Study_of_the.102.aspx
19. Kavoussi H, Ramezani M, Ahmadaghaei F, Ghorbani I, Eftekhari Pirouz H, Kavoussi R. Well-Circumscribed Localized-Rhinophyma as a Very Rare Presentation of Rhinophyma. *Iran J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2019;31(106):323-6. Access: 15/11/2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6764807/>
20. Shatkin S J, Shatkin M, Smith K, Beland LE, Oppenheimer AJ. Diffuse Large B-cell Lymphoma Occurring with Rhinophyma: A Case Report. *Cureus* [Internet]. 2018;10(4):e2536. Access: 29/10/2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29946504/>
21. Blanco Moredo E, Pereira Dávalos CI, Valdés Collazo C, Domínguez Sánchez Y. Deformidad facial: una discapacidad por su repercusión social. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"* [Internet]. 2017;5(2):[aprox. 8p.]. Acceso: 14/11/2022. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/229>



22. Burget GC, Menick FJ. The Subunit Principle in Nasal Reconstruction. Plastic and Reconstructive Surgery [Internet]. 1985;76(2):239-247. Access: 04/01/2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4023097/>
23. Pereira Dávalos CI. El método de la subunidad en el tratamiento del Rinofima. A propósito de un caso. En: Primera Jornada Virtual de Cirugía Plástica Sancti Spíritus 2020 [Internet]; 2020 nov 30-10 dic; Sancti Spíritus, Cuba. Acceso: 23/09/2022. Disponible en: <http://www.cirplasantisspiritus2020.sld.cu/index.php/crplclass/jvccss2020/paper/view/100/60>
24. Cui MY, Guo S, Wang CC, Lv MZ, Jin SF. Surgical Treatment Strategy for Severe Rhinophyma With Bilateral Pedicled Nasolabial Flaps. J Craniofac Surg [Internet]. 2019;30(6):e542-e544. Access: 23/09/2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30998589/>
25. Joseph AW, Truesdale C, Baker SR. Reconstruction of the Nose. Facial Plast Surg Clin North Am [Internet]. 2019; Feb;27(1):43-54. Access: 11/11/2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30420072/>
26. Sakhiya J, Sakhiya D, Sakhiya M, Daruwala F. Rhinophyma Successfully Treated with Ultra Plus CO2 Laser: Report of a Case and Literature Review. Indian Dermatol Online J [Internet]. 2020;11(4):619-22. Access: 11/11/2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32832456/>
27. Kang JK, Lee JS, Choi JH, Shin MS, Yun BM. Surgical treatment of rhinophyma using an ordinary bur. Arch Craniofac Surg [Internet]. 2020;21(4):264-7. Access: 29/11/2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32867419/>
28. Mathis J, Ibrahim SF. Erbium-doped Yttrium Aluminium Garnet(Er:YAG) Laser Resurfacing Restores Normal Function and Cosmesis in Patients with Severe Rhinophyma. J Clin Aesthet Dermatol [Internet]. 2019;12(7):28-33. Access: 29/11/2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31531160/>
29. Wójcicka K, Żychowska M, Yosef T, Szepietowski J. Tangential Excision Followed by Secondary Intention Healing as a Treatment Method for Giant Rhinophyma-Simple, Safe, and Effective. Dermatol Surg [Internet]. 2018;45(6):859-62. Access: 14/12/2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30256234>
30. Pereira DCI, Morales SJR. Reconstrucción postoncológica en la región nasal. Presentación de un caso. En: Congreso Internacional Estomatología 2020 [Internet]; 2020 Nov 1-30. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez; 2020. Acceso: 14/01/2022. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/529/420>
31. Lazzeri D, Agostini T, Pantaloni M, Spinelli G. Rhinophyma and non-melanoma skin cancer: an update. Ann Chir Plast Esthet [Internet]. 2012;57(2):183-4. Access: 17/05/2022. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0294-1260\(12\)00020-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0294-1260(12)00020-9)



32. Hernández-Collazo AA, Ávila-Rangel A, Jiménez-Hernández IA, Santana Rodríguez NR, Tarango-Martínez VM, Macías-Díaz DC. Tumores cutáneos malignos en Rinofima. *Dermatol Rev Mex* [Internet]. 2020;64(5):606-12. Acceso: 15/05/2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2020/rmd205n.pdf>

Conflicto de interés

El autor declara que no existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Concepción Isabel Pereira Dávalos: Conceptualización, investigación, metodología, curación de datos, análisis formal, investigación, redacción-borrador original, supervisión, validación, visualización, redacción-revisión y edición.

CONSENTIMIENTO INFORMADO. INFORMACIÓN AL PACIENTE

Objetivo: Obtener el consentimiento informado de los pacientes para participar en la investigación.

Estimado paciente:

En la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana se desarrolla un proyecto de investigación, con el objetivo de diseñar una propuesta de clasificación clínica del rinofima. Se le proporcionará información y se le invitará a ser parte de ella. Este proceso se conoce como Consentimiento Informado y puede que contenga términos que usted no comprenda, siéntase con la absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido la investigación y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este documento.

De su participación en el estudio, se le elaborará su historia clínica y el examen físico de la región nasal. Todos los datos que de sus respuestas y del examen físico se deriven, serán tratados con confidencialidad.

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento, y de haber podido aclarar todas sus dudas, puede, si lo desea, firmar el acta de Consentimiento Informado del Proyecto.



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la presente, declaro y manifiesto, de forma libre y espontánea, y en consecuencia acepto que:

1. He leído y comprendido la información anteriormente entregada y que mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.
 2. He sido informado /a y comprendo la necesidad y fines de ser atendido.
 3. Tengo conocimiento del procedimiento a realizar.
 4. Conozco los beneficios de participar en la investigación y protección de mi identidad.
 5. El procedimiento no tiene riesgo alguno para mi salud.
 6. Autorizo a usar mi caso para investigación
- Doy mi consentimiento al investigador, a realizar el procedimiento diagnóstico pertinente.

Nombre y apellidos del paciente: _____ Firma: ____ Fecha: ____

Sección a llenar por la Investigadora Principal

Se ha explicado al Sr(a) _____ la naturaleza de la investigación, Se ha contestado a las preguntas y preguntado si tiene alguna duda. Acepto que conozco la normativa vigente proporcionada por el Comité Ético de la Facultad de Estomatología (Universidad de Ciencias Médicas de La Habana), para realizar la investigación con seres humanos y me apego a ella.

Nombre de la Investigadora Principal: _____

Firma: _____ Fecha: _____.

Recibido: 18/12/2022

Aprobado: 29/12/2022

