

11211
2ej.
15



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado
Hospital de Especialidades del Centro
Médico " La Raza " I.M.S.S.

**RINOPLASTIA ABIERTA EN PACIENTES CON NARIZ DESVIADA
ESTUDIO COMPARATIVO**

T E S I S

Que para obtener el Título de:
CIRUJANO PLASTICO Y RECONSTRUCTIVO

P r e s e n t a

EL DR. ERNESTO ALONSO RAMIREZ LOZANO



IMSS

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

1.- Introducción.....	1
2.- Justificación.....	2
3.- Objetivo.....	3
4.-Antecedentes históricos.....	4
5.- Material y métodos.....	5
6.- Resultados.....	9
7.- Discusión.....	10
8.- Conclusiones.....	16
9.- Resumen.....	17
10.- Bibliografía.....	18

RINOPLASTIA ABIERTA EN PACIENTES CON

NARIZ DESVIADA

ESTUDIO COMPARATIVO

El cirujano plástico ha intentado mediante muchas técnicas, conseguir resultados estéticos y funcionales adecuados en pacientes que presentan deformidades nasales mayores.

Una deformidad nasal que sobresale entre éstas, es la nariz desviada, situación que condiciona además del desagrado estético ante el círculo social del paciente, una serie de alteraciones funcionales entre las que destacan obstrucción respiratoria, cefalea crónica, formación de costras en la mucosa nasal, hipertrofia de cornetes y en condiciones extremas hipertrofia del ventrículo derecho del corazón. (1,4)

Debido a la baja tolerancia a los impactos así como a su posición prominente, la nariz constituye la estructura que más frecuentemente se lesiona en la cara. De acuerdo al mecanismo de lesión y fuerza del impacto se puede observar desde una fractura en rama verde en niños hasta el desplazamiento-destrucción de las estructuras nasales del adulto. (1,2)

JUSTIFICACION

En una revisión de 300 expedientes de pacientes operados con técnica clásica en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Especialidades del centro Médico La Raza con diagnóstico de desviación nasal, el 15% presentaban persistencia de la desviación postoperatoria, acompañando de dificultades respiratorias por estenosis vestibular, atresia de válvula interna y/o desviación septal. (4).

Estas alteraciones constituyen motivo de consulta repetida y nuevos procedimientos quirúrgicos que conllevan al menoscabo de la función y resultados estéticos desagradables.

OBJETIVO

Comparar los resultados de pacientes operados con el método de rinoplastia abierta, con los resultados de los pacientes operados con la técnica clásica de Joseph (rinoplastia cerrada), en pacientes que presenten nariz desviada secundaria.

ANTECEDENTES HISTORICOS

En 1921 Rethi de Budapest describió el abordaje trans-columelar alto y aunque reportó buenos resultados,el no extendía las incisiones marginales hacia los lados, por ende no conseguía una exposición adecuada de las estructuras osteocartilaginosas de la nariz. (11)

Padovan, en 1966, consideró como indicaciones para la rinoplastia abierta:

- Giba nasal alta.
- Giba nasal con deformidad osteocartilaginosas.
- Cualquier anomalía nasal asociada con alteración congénita del labio superior, maxila y/o paladar.
- Todas las deformidades nasales asociadas a trauma nasal. (11,12,13)

Wogt de Suiza, en 1983, resalta el hecho de que la rinoplastia abierta no debe ser considerada como el mito que por tradición ha sido objeto. (7)

En 1987, Jack Gurter resalta las ventajas y desventajas de esta técnica, realiza un análisis sistemático de las deformidades nasales y delinea una forma de incidir la columela en escalón con el objetivo de romper la línea de contracción de la cicatriz al momento de completarse la cicatrización de las heridas. (7)

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 20 pacientes que presentaban nariz desviada secundaria a trauma facial o a labio paladar hendido. El grupo se dividió a su vez en 2 subgrupos; GRUPO A: 10 pacientes de las características ya mencionadas escogidos al azar para ser operados con el procedimiento de rinoplastia abierta.

GRUPO B: 10 pacientes de las características antes descritas para ser operados con el procedimiento clásico de Joseph (rinoplastia cerrada).

La edad de los pacientes vario de los 18 a los 44 años con una media de 28 años de edad. Doce pacientes eran masculinos (60%), los restantes ocho femeninos (40%). De los 20 pacientes 7 se presentaron sin procedimientos previos. 9 pacientes tenían un procedimiento quirúrgico anterior, 2 pacientes con dos intervenciones nasales previas, uno con 3 y otro más con 4.

Los pacientes fueron valorados preoperatoriamente con historia clínica, examen físico, estudio de rayos X y estudio fotográfico.

En todas las evaluaciones postoperatorias se utilizaron los mismos parámetros y se realizaron con un promedio de 2 meses.

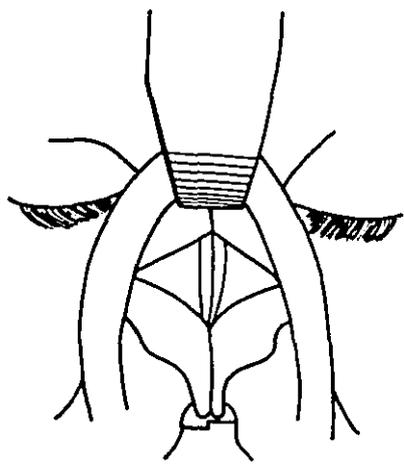
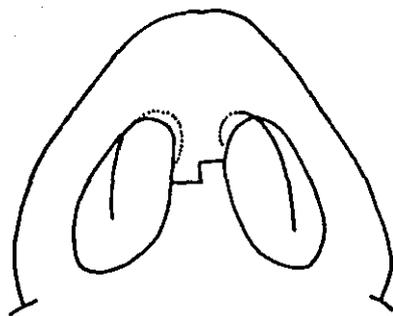
Todos los procedimientos fueron realizados por el mismo cirujano.

En los pacientes que se sometieron a rinoplastia, se utilizó una incisión en escalón en la columela, prolongando las incisiones marginales hasta el tercio externo del vestibulo. Se expuso la punta nasal, septum y dorso nasal hasta la glabella, se prosiguió a la corrección de las alteraciones observadas en el preoperatorio y transoperatorio.

En los pacientes operados con el método clásico, se abordó la nariz con incisiones transcartilaginosa y transfectiva en 4 pacientes y en los 6 restantes se manejó las incisiones marginal, intercartilaginosa y transfectiva. El orden del procedimiento fue primero el manejo de la punta nasal, dorso, septum y finalmente las osteotomías de la piramide nasal.

Los procedimientos realizados incluyeron:

Resección cefálica de cartilagos alares	7
Resección de giba osteocartilaginosa	10
Injerto en dorso nasal	4
Injerto en punta nasal (Sheen)	18
Injerto en columela	4
Injerto en base de la columela	4
Septoplastia submucosa	20
Osteotomías medias y laterales	20



las heridas de la columela fueron suturadas con nylon 6/0, las incisiones internas con catgut 4/0 y las estructuras o injertos que requirieron fijación se realizaron con nylon 4/0.

Todos los pacientes fueron manejados en el postoperatorio con férula de yeso por una semana y férula de microporo por tres semanas.

A continuación se esquematiza los procedimientos quirúrgicos previos sobre la nariz así como los procedimientos realizados por grupo de pacientes:

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PREVIOS
SOBRE LA NARIZ

Número de pacientes	Número de procedimientos
5	0
11	1
2	2
1	3
1	4

PROMEDIO: 1 procedimiento quirúrgico por paciente.

NUMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
POR GRUPO

	GRUPO A	GRUPO B
RESECCION DE CARTILAGOS ALARES	3	4
RESECCION DE GIBA O/C	5	5
INJERTO EN DORSO NASAL	3	1
INJERTO EN PUNTA NASAL	2	10
INJERTO EN COLUMELA	3	1
INJERTO EN BASE DE COLUMELA	3	1
SEPTUMPLASTIA	10	10
OSTEOTOMIAS MEDIAS Y LATERALES	10	10

RESULTADOS

Para la calificación de los resultados los pacientes fueron categorizados en dos grupos:

GRUPO I : Pacientes con resultados satisfactorios. se incluyó en este grupo aquellos pacientes que presentaron mejoría estética importante con función nasal normal.

GRUPO II: Pacientes con resultados no satisfactorios, comprendió los enfermos que presentaron poca o ninguna mejoría, con una o más complicaciones estéticas y persistencia de la dificultad respiratoria.

Se evaluaron 4 parámetros:

- Supratip
- Presencia de desviación nasal postoperatoria
- Definición de la punta nasal
- Función nasal

La alteración postoperatoria más frecuente fué la presencia de un ligero supratip en 4 pacientes del grupo B y en un paciente del grupo A.

La presencia de desviación nasal postoperatoria se observó en 1 paciente del grupo A y en 2 pacientes del grupo B.

La definición de la punta nasal fué mala en 4 pacientes del grupo B y en 1 paciente del grupo A.

La función nasal fué deficiente en 4 pacientes del grupo B.

DISCUSION

La mayor ventaja del procedimiento abierto en rinoplastia, reportada por la literatura mundial y corroborada por nuestras observaciones, estriba en la exposición amplia y detallada de ofrece este tipo de abordaje, lo que permite un análisis transoperatorio de la deformidad y con ello se facilita la solución quirúrgica del problema. (7,8,11).

Una característica importante en este tipo de paciente es la existencia de cicatriz subcutánea previa, que bien puede ser dada por las intervenciones quirúrgicas anteriores o por traumatismos repetidos previos, ésta peculiaridad dificulta los procedimientos cerrados y limita los resultados. (8).

En nuestra serie de pacientes operados con el procedimiento abierto, todos obtuvieron resultados satisfactorios y esto se atribuyó a la corrección adintegrum de las estructuras de soporte de la nariz .

Por otra parte en la serie de pacientes operados con el procedimiento clásico se obtuvieron resultados no satisfactorios en 4 pacientes, esto se atribuyó a la falta de visualización de las estructuras de soporte de la nariz, mismas que se encontraban dentro de tejido cicatrizal, lo que dificultó el reconocimiento de la alteración, su corrección y la obtención de un buen resultado. (9,10).

La alteración más frecuente fué la presencia de supratip' y fué atribuida a la sobrerresección del dorso en 2 casos y a la existencia de piel gruesa en otros dos pacientes del grupo B. (3)

La presencia de la desviación nasal postoperatoria en 2 pacientes del grupo B fué atribuida a la falta de corrección del septum nasal, en tanto que en un paciente del grupo A con esta alteración se observó fractura conminuta de la pirámide nasal. (9,10)

La mejoría de la función nasal se observó en 10 pacientes del grupo A y solo en 6 pacientes del grupo B. Nosotros consideramos que en los 4 pacientes del grupo B que no se consiguió esta función, se debió a la contractura cicatrizal a nivel de la incisión intercartilaginosa.

La falta de definición de la punta nasal estuvo dada primordialmente por la existencia de piel gruesa así como un soporte cartilaginoso deficiente.(4,5), esto se observó en 4 pacientes del grupo B y en un paciente del grupo A.

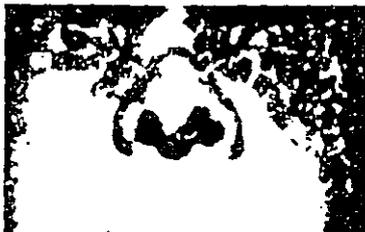
Consideramos que la localización medio columelar de la herida y un cierre sin tensión, fueron los factores más importantes para la prevención de cicatrización patológica, en los pacientes operados de rinoplastia abierta. (7)

RESULTADOS			
SATISFACTORIOS	10	6	16
NO SATISFACTORIOS	0	4	4

RESULTADOS GRUPO A				
NUMERO DE	SUPRATIP	PUNTA MAL	NARIZ DESVIADA	MALA FUNCION
1			x	
2				
3	x			
4				
5				
6				
7		x		
8				
9				
10				

RESULTADOS GRUPO B

NUMERO DE	SUPRATIP	PUNTA MAL	NARIZ DESVIADA	MALA FUNCION
1		x		x
2			x	
3	x	x		x
4		x		
5	x			x
6				
7	x	x		x
8			x	
9				
10	x			



Femenino de 29 años de edad que a los 15 años de edad presentó trauma severo facial, dos procedimientos quirúrgicos previos sobre la nariz, en mayo del 88 se realiza rinoplastia abierta, se muestra evolución a 6 meses P.O.



Masculino de 22 años de edad con cicatrices secundarias a labio hendido. presentaba dos procedimientos previos sobre la nariz. en junio del 68 se realiza rinoplastia abierta. se muestra evolución a 5 meses del P.O.

CONCLUSIONES

En pacientes que presenten abundante cicatriz subcutánea en la nariz:

- 1.- La rinoplastia abierta permite un mejor diagnóstico transoperatorio de la deformidad nasal.
- 2.- El abordaje abierto permite una corrección más anatómica de las alteraciones diagnosticadas.
- 3.- En este estudio los resultados obtenidos con el procedimiento de rinoplastia abierta fueron superiores a los que proporcionó la rinoplastia cerrada.

En base a las experiencias obtenidas en este estudio consideramos como indicaciones para la realización de rinoplastia abierta:

- A.- Pacientes con deformidades nasales secundarias a alteración congénita.
- B.- Pacientes con deformidades nasales mayores secundarias a cirugía previa.
- C.- Enfermos que presenten alteraciones relacionadas a traumatismos deformantes de las estructuras nasales.

RESUMEN

Este trabajo se realizó basandose en una revisión de 300 expedientes de pacientes operados con técnica clásica de rinoplastia, con diagnóstico de desviación nasal operados en el Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza, en donde el 15% presentaban persistencia de la desviación postoperatoria. Se revisan los antecedentes históricos sobre rinoplastia abierta, se comparan los resultados de 10 pacientes operados con rinoplastia abierta y 10 pacientes operados con rinoplastia cerrada, se obtuvo mejores resultados en pacientes del grupo operado con rinoplastia abierta y se concluye que el procedimiento se encuentra indicado en pacientes con cicatriz subcutánea en la nariz.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Manson PN, French JH, Hoopes JE. Management of Midfacial Fractures. In Essentials of Plastic, Maxillofacial and Reconstructive Surgery. Baltimore C.V. William & Wilkins 1987, 353-357.
- 2.- Parkes MH, Kanodia R, Kern EB. The Universal tip Plast. Reconstr. Surg. 81:878, 1988.
- 3.- Ortíz Monasterio F, Olmedo A. Rhinoplasty on Mestizo Nose. Clinics in Plast. Surg. 4:1:Jan. 1977.
- 4.- Courtiss EH, Goldwyn RM. The effects of nasal Surgery on Airflow. Plast. Recons. Surg. 72:9, 1983.
- 5.- Ortíz Monasterio F, Michelena J. The use of augmentation Rhinoplasty Techniques for the Correction of the Non-Caucasian Nose. Clinics in Plast. Surg. 15:1, Jan 1988.
- 6.- Ortíz Monasterio F, Lopez-Mas J, Araico J. British Journal Plast. Surg. 27:10, 1974.
- 7.- Gunter JP, Rohrich RJ. External Approach for Secondary Rhinoplasty. Plast. Recons. Surg. 80:161, 1987.
- 8.- Vogt T. Tip Rhinoplastic Operations Using a Transverse Columellar Incision. Aesth. Plast. Surg. 7:13, 1983.
- 9.- Sheen J. et al. Basic Technique. IN: Aesthetic Rhinoplasty. The C.V. Mosby Company. 1987.
- 10.- Rees T. Surgical Approaches to the Tip. In: Aesthetic Plastic Surgery. Philadelphia W.B. Saunders Company. 1980.
- 11.- Goodman W.S.: External Approach to Rhinoplasty. Canadian Jour. Otorinol. 2:3, 1973.
- 12.- Roth A.: Operation to shorten an excessively Long Nose. Revue de Chirurgie Plastique. No 2, Oct. 1934.
- 13.- Padovan, L.: External Approach in Rhinoplasty (Decor-tication). Sump. ORL Lug. 3-4:354. 1966.