

11736
201
28



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional
I. M. S. S.

ACTUALIDADES EN RINOPLASTIA

TESIS DE POSTGRADO
para obtener el título de
Especialista en Otorrinolaringología
p r e s e n t a

DR. JOSE ANGEL PEREZ DOMINGUEZ



Director de Tesis: Dr. Romeo Velázquez Manzo

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

I. M. S. S.

México, D. F.

1989



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.

INDICE

- Introducción	Páx	8
- Casos Clínicos	Pág	
- Finezas en Rinoplastia	Pág	9
- Injertos Paraseptales	Pág	13
- Piel gruesa	Pág	17
- Naríz Mestiza	Pág	20
- Piel Delgada	Pág	24
- Injertos múltiples (Injerto costal)	Pág	27
- Rinoplastia de reducción	Pág	31
- Rinoplastia mixta	Pág	35
- Naríz grande	Pág	38
- Rinoplastia secundaria	Pág	40
- Conclusiones	Pág	42
- Bibliografía	Pág	46

INTRODUCCION

El propósito de ésta tesis es mostrar la valoración preoperatoria y el análisis postquirúrgico en 10 pacientes con alteraciones nasales funcionales y de contorno, presentando casos específicos más objetivos en los cuales se pueden observar los avances y actualidades en Rinoplastia desde un punto de vista cosmético funcional.

La selección de dichos casos fueron tomados de pacientes operados durante el período de adiestramiento de los 3 años de la especialidad.

Durante el adiestramiento de la residencia uno se puede percatar que el paciente desea que sus alteraciones funcionales sean corregidas y además lucir bien, el otorrinolaringólogo no puede ignorar ésta situación especialmente cuando está comprometida la fisiología nasal y existe la posibilidad de repercusiones Psicológicas, es ahí cuando nace la pasión por la cirugía nasal.

En la presentación de los casos se podrá observar como con la ayuda de injertos y en algunos casos sin ellos se puede llegar al resultado satisfactorio, y el seguir con la inquietud de perfeccionar nuestra técnica poco a poco nos llevará a tomar la experiencia deseada.

FINEZAS EN RINOPLASTIA



CASO # 1: C.G.A. Paciente del sexo femenino de 21 años de edad ocupación actriz, la cual acude para cirugía estética nasal. Niega problemas funcionales.

EXPLORACION FISICA:

- Nariz grande
- Pirámide alineada
- Techo cerrado
- Giba mixta mediana
- Alares grandes y fuertes
- Columnela ligeramente colgante
- Vestíbulos simétricos
- Angulo nasolabial de 90°
- Septum alineado
- Mentón suficiente.



RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

- Incisiones transcartilaginosa y transfectiva.
- Resección del borde caudal septal 2 mm
- Resección de piel de vestibulos 2 mm
- Resección de giba ósea 3 mm
- Resección de giba cartilaginosa 2 mm
- Disección de cartílagos alares y resección de 4 mm. del borde cefálico.
- Osteotomías laterales externas.



VISTA POSTOPERATORIA:

Se observa mejoría importante en el contorno nasal con un dorso recto, armónico con su cara, punta definida con buena proyección ha desaparecido la columna colgante, mejorando con ésto el ángulo nasolabial en forma importante, y con un resultado cosmético agradable para la paciente.

INJERTOS PARASEPTALES



CASO # 2: N.M.R. Paciente del sexo femenino de 20 años de edad ocupación educadora, la cual acude por problemas funcionales, secundarios a traumatismo nasal hace 4 años, deseando mejorar de su aspecto estético -- nasal.

EXPLORACION FISICA:

- Nariz larga con piel delgada
- Pirámide alveolar
- Techo discretamente abietto
- Giba mixta mediana
- Bóveda cartilaginosa superior estrecha
- Alares pequeños
- Puntá gorda
- Angulo nasolabial de 95°
- Vestíbulos simétricos
- Séptum con desviación derecha ostructiva en áren
- Base delgada
- Mentón suficiente



RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

- Incisiones transcartilaginosa y transfectiva.
- Resección de giba ósea 3 mm
- Resección de giba cartilaginosa 2 mm
- Colocación de injertos paraseptales
- Corte de ángulo suprasedal 2 mm
- Colocación de injerto en columna
- Colocación de injerto en punta tipo Sheen
- Disección de cartilagos alares y resección de borde cefálico 2 mm
- Septumplastia y obtención de cartilago septal para injertos
- Osteotomias laterales externas.



RESULTADO POSTOPERATORIO

Se logró obtener un dorso recto, con una punta con muy buena proyección y definición, ganancia adecuada en el ángulo nasolabial gracias a la colocación de injertos, y buena simetría en líneas del dorso con ayuda de injertos parasetales.

Esta fotografía es a los 6 meses de postoperada, y refiriendo la paciente ausencia de sintomatología rinofuncional.

PIEL GRUESA



CASO # 3 C.M.R.P. Paciente del sexo femenino de 22 años de edad ocupación secretaria. Acude al consultorio solicitando cirugía cosmética nasal, refiere obstrucción nasal en-báscula.

EXPLORACION FISICA:

- Nariz mediana con piel de regular grosor.
- Pirámide central.
- Techo cerrado.
- Giba mixta
- Bóvedas simétricas en su porción lateral.
- Alares medianos fuertes
- Columnela corta y retraída.
- Punta caída
- Angulo nasal menor de 90°
- Vestíbulos simétricos
- Base angosta
- Septum alineado
- Cornetes vasomotores
- Mentón suficiente



RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

- INCISIONES TRASCARTILAGINOSA Y TRANSFECTIVA
- Resección de giba ósea 4 mm
- Resección de aiba cartilaginosa 2 mm
- Colocación de injerto en columela
- Colocación de injerto en punta tipo Sheen
- Disección de cartílagos alares y resección de borde cefálico 3 mm
- Deshidratación de cornetas
- Osteotomías.

NARIZ MESTIZA



CASO 79: M.C.F. Paciente del sexo masculino de 32 años de edad ingeniero civil, el cual presenta problemas funcionales nasales, así como problema cosmético importante.

EXPLORACION FISICA:

- Nariz larga con piel de mediana grosor
- Pirámide desviada a la derecha.
- Techo abierto doloroso a la palpación
- Dorso con giba de predominio óseo importante
- Alares pequeños simétricos
- Columnela corta y muy retraída
- Punta caída
- Vestíbulos simétricos
- Base mediana
- Septum con desviación en área 4 derecha semiobstructiva y cresta basal izq impactada.



RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

- Incisiones Transcartilaginosa y transfectiva.
- Resección de giba ósea 5 - 6 mm
- Resección de giba cartilaginosa 2 mm
- Colocación de injerto en punta tipo Sheen
- Disección de cartílagos alares y resección del borde cefálico 3 mm y reacomodamiento de los mismos.
- Septoplastia y obtención de injertos
- Osteotomías laterales externas y paramedia derecha.
- Alineación de pirámide nasal.



RESULTADO POSTOPERATORIO: (Comentario)

En éste caso se presenta un foto a 8 meses de POP.

En el cual podemos observar que se logró formar un dorso cosméticamente acorde con la simetría facial, una punta con buena proyección y definición, y haciendo notar la persistencia de la retracción columelar probablemente a la falta de la colocación de un injerto en la base de la columela para dar soporte y fuerza a ésta estructura.

PIEL DELGADA



CASO #5: I.B.L. Paciente del sexo femenino de 38 años de edad, ama de casa, la cual acude solicitando Rinoplastia exclusivamente de tipo cosmético.

EXPLORACION FISICA:

- Nariz discretamente larga con piel delgada.
- Pirámide central.
- Techo cerrado
- Dorso bajo con ligero levantamiento en bóveda cartilaginosa sup.
- Alares simétricos pequeños
- Punta ligeramente caída
- Columnela colgante
- Angulo nasolabial 95°
- Amplitud en piel de vestíbulos, los cuáles son simétricos
- Base amplia
- Septum alineado.
- Mentón suficiente.



RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

- Inyección transcutánea interna y transactiva.
- Elevado de bóveda ósea para aliviar la nariz.
- Resección de rímba cartilaginosa 1 cm.
- Corte septal en su borde caudal 1 cm.
- Resección de piel en la unión de columela y mucosa septal 3mm.
- Colocación de pequeño soporte en punta.
- Dirección de cartilagos alares y resección de 1 mm para ahondaje.
- Osteotomías.
- Resección en rímba de alas.

En este caso la finca de los detalles marco el grado de dificultad en la cirugía, ya que en cuestión de milímetros se encuentra el éxito en estos casos.

INJERTOS MÚLTIPLES



CASO # 6: A.M.R. Paciente del sexo femenino de 21 años de edad profesora de inglés. Con antecedente de importancia que cuenta con 3 cirugías previas, una Finoseptum--
plastía dos Rinoplastias correctivas y el paciente --
persiste con inconformidad en contorno de dorso nasal.

EXPLORACION FISICA:

- Nariz pequeña, con piel de regular grosor
- Dorso muy ancho con irregularidades visibles importantes, hun
dimiento de bóveda ósea y abundante fibrosis en B. cartilagi
nosa.
- Suprapunta marcada
- Asimetría importante de alares y vestibulos
- Columnela retraída
- Base ancha y asimétrica
- Angulo nasolabial mayor de 90°
- Septum con ausencia parcial de cartilago cuadrangular
- Prótesis mentoniana.



RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

- Toma de injerto Costal Autólogo (óseo y cartilaginoso).
- Incisiones transcartilaginosa y transcutánea.
- Disección de alares y regularización de los mismos.
- Disección de dorso nasal, limado de dorso óseo
- Resección de tejido fibroso
- Colocación de una capa de injerto óseo costal.
- Colocación de injerto en punta, de cartilago costal.
- Colocación de injerto en columna.
- Colocación de injerto machacado en zonas de retracción.
- Resección en cuña de ala derecha.



RESULTADO POSTOPERATORIO.

Observamos un caso en el cual las múltiples cirujías propiciaron irregularidades importantes en el contorno de la pirámide nasal debido al abundante tejido fibrinoso que se encontró y las múltiples retracciones por exceso de resección de estructuras anatómicas. Aquí el injerto óseo costal favorece a formar un dorso con una superficie, firme pareja sin irregularidades, dando una apariencia uniforme y agradable a la vista. Observamos mejor definición de la punta nasal y proyección, la suprapunta ha desaparecido, con simetría de alares y una mejor angulación de la columela.

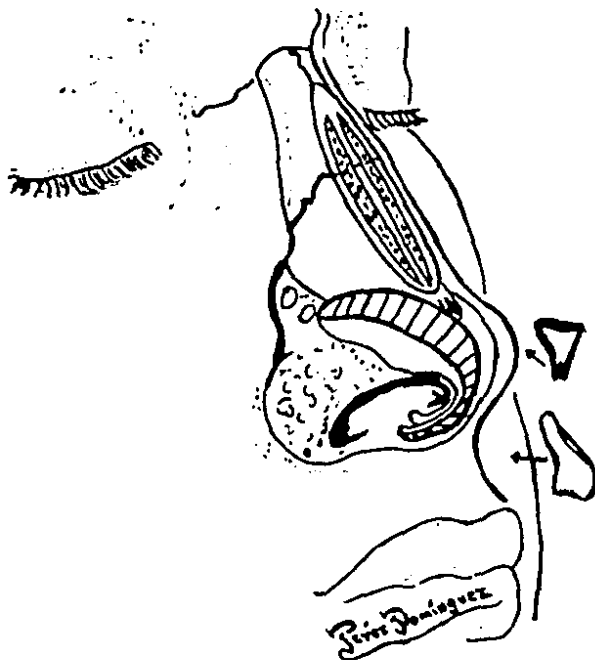
RINOPLASTIA DE REDUCCION



CASO #7: L.C.B. Paciente del sexo femenino de 26 años de edad, ocupación licenciada en Contaduría, la cual acude solicitando Rinoplastia Estética nasal. Refiere sensación de resequecedad de mucosa nasal.

EXPLORACION FISICA:

- Nariz grande, con piel delgada a tensión.
- Pirámide central
- Techo cerrado.
- Dorso con giba osteocartilaginosa importante
- Pérdida entre la relación de ambas bóvedas
- Alares grandes delgados
- Punta caída
- Columnela corta
- Angulo nasolabial de 85°
- Vestíbulos amplios simétricos
- Base mediana
- Septum a tensión, alineado.



RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

- Incisiones transcartilaginosa y transfectiva
- Resección de giba ósea 6 - 7 mm
- Resección de giba cartilaginosa 6 - 7 mm
- Resección de borde caudal de septum 4 mm
- Corte de piel de vestibulo 4 mm
- Colocación de injerto en punta nasal
- Colocación de injerto en columela (pequeño)
- Disección de cartílagos alares y resección de borde cefálico 3 mm
- Septoplastia para liberar tensión y obtención de autoinjerto
- Osteotomías.



RESULTADO POSTOPERATORIO:

Se considera que a la nariz grande solo resta el quitarle las estructuras sobrantes y no es así la nariz grande es un reto ya que el sobtante de piel y de algunas otras estructuras, ameritan una reconstrucción total de la arquitectura nasal. Esta fotografía a los 4 meses de POP, muestra una mejoría importante en cuestión del contorno del dorso nasal y proyección de la punta no así en la zona de la columela que al parecer se encuentra muy rectificad, probablemente por la dureza de injertos colocados y el poco tiempo de evolución de la cirugía.

RINOPLASTIA MIXTA



CASO # 8: L.B.N. Paciente del sexo masculino de 39 años de edad muy exigente, comerciante, Acude solicitando una proyección importante de su punta nasal. Siega problemas funcionales.

EXPLORACION FISICA:

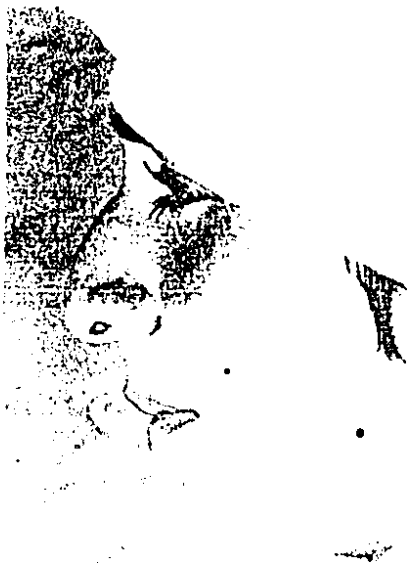
- Nariz pequeña en relación a la fisonomía de su cara
- Pirámide central.
- Dorso con giba mixta discreta
- Bóveda ósea fuerte
- Alares pequeños fuertes
- Punta discretamente caída
- Columnela corta y ligeramente retraída
- Angulo nasolabial menor de 90°
- Vestíbulos simétricos
- Base amplia
- Septum alineado.
- Mentón suficiente.



RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

- Incisiones transcartilaginosa y transictiva
- Resección de rípa ósea 2 mm
- Resección de rípa cartilaginosa 2 mm
- Diseción y corte de cartílagos alares 3 mm borde cefálico.
- Colocación de injerto en columela
- Colocación de injerto en punta tipo Sheen (modificado por Velázquez/Pérez)
- Septoplastia para obtención de cartilago septal.
- Osteotomías.

NARIZ GRANDE



CASO #9 Femenino 23 años
estudiante de econo =
mía con Dx: Deformi
dad Rinoseptal.
Rinitis alérgica.

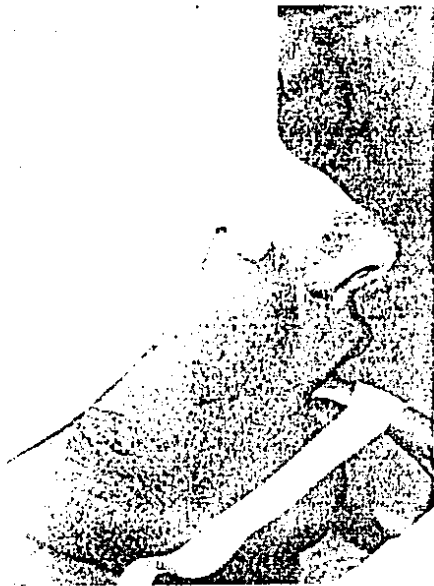
RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO Q.

- EF:
- Nariz grande
 - Giba mixta grande
 - Piramide central
 - Buena relación entre ambas bóvedas
 - Alares medianos, fuertes
 - Columnela corta
 - Punta caída
 - Angulo nasolabial de 90°
 - Vestíbulos simétricos
 - Base angosta
 - Septum desviado en bloque a la izq obstructivo.
 - Mentón insuficiente.

- Incisiones transcartilaginosa y transictiva.
- Disección amplia del dorso nasal
- Gibectomía ósea 6-7 mm
- Gibectomía cartilaginosa 6-7mm
- Resección borde cefálico de alares 4 mm
- Corte de borde caudal del sepum 4 mm
- Corte de piel del vestíbulo 4mm
- Septoplastia.
- Osteotomías laterales externas.
- Realización de osteotomías de avance mandibulares para corrección de micrognatia importante- (Por cirujano Maxilofacial).

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

RINOPLASTIA SECUNDARIA



CASO # 10: A.S.L. Leonardo
19 años. estudiante
de Arte dramático.-
Antecedente de Ring
plastía Cosmética -
hace 2 años.

EF:

- Nariz tamaño adecuado a su fisonomía facial
- Pirámide central
- Techo abierto.
- Giba ósea residual mediana
- Punta con buena proyección
- Alares no trabajados
- Columnela corta
- Angulo nasolabial de 110°
- Vestibulos simétricos
- Base angosta
- Septum alineado.
- Mentón suficiente.

RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

- Incisiones transcartilaginosa y transictiva.
- Discreta disección de dorso
- Resección de giba ósea residual 3 mm
- NO se tocó bóveda cartilaginosa
- Disección amplia de cartílagos alares y resección de su borde cefálico 5 mm.
- Osteotomías.

Foto de control POP a los 8 meses.

CONCLUSIONES

I.- INCISIONES TRANSCARTILAGINOSA Y TRANSFECTIVA:

El uso de éste tipo de abordaje tiene las siguientes ventajas:

- Ser incisión única
- Exposición amplia de cartilagos alares
- Visión adecuada de dorso nasal
- Facilita el abordaje del séptum caudal
- No tiene el inconveniente de producir sinéquias valvulares.

II.- GIBECTOMIA:

- La resección de la giba ósea y/o cartilaginosa produce eliminación de la tensión nasal sobre todo en pacientes con gibas importantes, produciendo un cambio armónico en relación al resto de las estructuras de la cara.

III.- ALARES:

- La resección del borde cefálico de éstas estructuras produce mejor proyección de la punta nasal, así como un refinamiento de la misma sobre todo en pacientes con piel delgada.

IV.- BORDE CAUDAL DEL SEPTUM:

- La resección de unos milímetros de borde caudal del séptum nasal tiene los siguientes efectos:

- Acortamiento del diámetro longitudinal nasal.
- Eliminación de la columna colgante.
- Mejoría del ángulo nasolabial.

V.- INJERTOS

- La aplicación de injertos está indicada cuando se requiere de mayor sostén, proyección o aumento, sobre todo en narices pequeñas o de piel gruesa.

VI.- COLUMNELA:

- La aplicación de un injerto a éste nivel en forma sagital o coronal da soporte a la base nasal y produce apertura del ángulo nasolabial.

VII.- PUNTA NASAL:

- El injerto colocado en éste sitio da mayor proyección y definición.

VIII.- INJERTOS PARASEPTALES:

- Este tipo de injertos se utiliza en pacientes que cursan con giba mixta de moderada a importante en los cuáles se efectúa gibeotomía seguida de osteotomías medias y laterales en donde se desea evitar un colapso valvular y una alteración en el contorno nasal sobre todo en la vista de frente.

IX.- INJERTOS OSEOS:

- Su aplicación está indicada en defectos del mismo tipo histológicamente hablando o en alteraciones importantes de todo el dorso nasal que ameriten de la colocación de una

estructura única como el injerto de costilla.

X.- OSTEOTOMIAS:

- Las osteotomías laterales externas tienen ventajas sobre las efectuadas por vía intranasal en producir menor edema, menor equimosis y ser efectuadas en menor tiempo.

- No deja cicatriz al ser efectuada con cincel de 2 mm.

- La fractura que se produce es en rama verde, siendo ésta más estable.

XI.- ALAS NAALES

- La resección en cuña de las alas nasales cuando se requiere tiene como finalidad adelgazar la base y llevar a ésta a una simetría armónica con el resto de las estructuras nasales.

XII.- ANESTESIA.

- Uno de los factores para la obtención de buenos resultados tanto de contorno como funcional es la presencia de un campo quirúrgico con la menor cantidad de sangrado posible y esto va depender de la infiltración efectuada por el cirujano, una buena disección y la hipotensión lograda y controlada por el Anestesiólogo.

Después de observar y analizar detenidamente cada uno de los casos, puedo decir que cada nariz representa un reto el cuál debemos de saber resolver de la manera más adecuada y tratando de alterar lo menos posible la fisiología nasal.

Al igual el dominio de una técnica en los años de preparación nos va dando la pauta para que de ella salgan las variantes oportunas en cada caso y la resolución oportuna del mismo.

El adiestramiento y la vigilancia adecuada nos va madurando en el aspecto de ampliar nuestro criterio para resolver los casos.

Aquí se presentaron 10 casos muy variables, como los que nos vamos a encontrar al salir a la práctica después de finalizada la especialidad, esperando que de una forma objetiva se aprecien unas de las muchas alternativas que existen para llevar a una Nariz a un resultado satisfactorio Cosmético funcional.

BIBLIOGRAFIA

- 1 .- Friedman, W.H.: The Goldman Tip in Secondary Rhinoplasty Plastic and Reconstructive Surgery, March 339-3-5 March 1987.
- 2 .- Friedman, W.H.: Evaluation of nasal tip surgery. Laryngoscope 85,1975.
- 3 .- Gibson T.: The fate of preserved bovine cartilage in man, Brit. J. Plast Surg. 6, 4, 1953.
- 4 .- Gibson T.: The long-term survival of cartilage homografts in man Brit. J. Plast Surg 9,177 1956.
- 5 .- Gibson T.: The distortion of autogenous cartilage grafts, its cause and prevention Brit. J. Plast Surg. 10, 257, 1958.
- 6 .- Gibson T and Davis W.B. Some further observations on the use of preserved animal cartilage Brit. J. Plast. Surg. 8,85, 1956.
- 7 .- Gibson T.: Cartilage grafts, Brit Med Bull 21,153, 1965.
- 8 .- Ortiz Monasterio F. and Olmedo Alvaro: Corrective rhinoplasty before puberty: Along term Follow-up Plast. Reconstr. Surg 68 381 1981.
- 9 .- Ortiz Monasterio F. and Olmedo Alvaro: Rhinoplasty on the mestizo nose, Clin Plast Surg -, 89, 1977.

- 10.- Ortiz Monasterio and Olmedo Alvaro: The use of cartilage in primary aesthetic rhinoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.*, 67,397, 1981.
- 11.- Ortiz Monasterio F., López Mas and Araico J: Rhinoplasty un the Thick-Skinned nose, *Brit. J. Plast Surg.* 27,10 197..
- 12.- Ortiz Monasterio F. and Olmedo Alvaro: Secondary rhinoplasty, Principles of reoperation. Transactions of the seventh international congress of *Plast. Reconstr. Surg* Rio de Janeiro May 20-25 1979.
- 13.- Peck G.C.: The Onlay Graft for Nasal Tip Projection. *Plast and Reconstructive Surgery*, January 27-39 1983.
- 1.- Sheen, H, J. *AESTHETIC RHINOPLASTY* 1978.