

11211 22

201



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

CIUDAD DE MEXICO
Servicios de Salud
DDF

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN:
"CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA"
LA UTILIZACION DE UN NUEVO INSTRUMENTO
AUXILIAR EN LA OTOPLASTIA**

**TRABAJO DE INVESTIGACION
CLINICA**

**PRESENTADO POR:
DR. MANUEL NUÑEZ VIRGEN
PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN:
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA**

**DIRECTOR DE TESIS:
DR. ROBERTO CRUZ PONCE**

1994

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**





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 está 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.



Vo. Bo. DR. JORGE GONZALEZ RENTERIA
Profesor Titular del Curso de
Cirugía Plástica y Reconstructiva.



Vo. Bo. DR. BENJAMIN SOTO DE LEON
Director de Enseñanza e Investigación
Servicios de Salud del
Departamento del Distrito Federal.

DEDICATORIA

A MI ESPOSA:

*Por su apoyo incondicional y comprensión
durante mis años de residente.*

A MI FAMILIA:

Por su ayuda recibida en mi etapa de formación.

A MIS MAESTROS:

*Por su experiencia y tiempo aportado para
incrementar mis conocimientos.*

INDICE

DATOS GENERALES	1
INTRODUCCION	2
JUSTIFICACION.	3
OBJETIVOS	4
DISEÑO DE LA MANIOBRA	6
RECURSOS DISPONIBLES	10
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.	11
TABLA DE RECOLECCION DE DATOS	12
RESULTADOS.	13
NUEVA RASPA AUXILIAR DE OTOPLASTIA.	14
CASOS CLINICOS	15
BIBLIOGRAFIA.. . . .	19

**DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.**

DATOS GENERALES:

1.- Título:

La utilización de un nuevo instrumento auxiliar en la otoplastia.

Investigador:

*Dr. Manuel Núñez Virgen
Residente de tercer año de Cirugía Plástica y
Reconstructiva.*

Asesor:

*Dr. Roberto Cruz Ponce
Médico jefe del servicio de Cirugía Plástica y
Reconstructiva, Hospital General de Urgencias Xoco.*

Departamento de adscripción:

*Hospital General Dr. Rubén Leñero
Hospital General de Urgencias Xoco
Hospital Pediátrico de Tacubaya.*

Áreas de investigación:

*Hospitales de los Servicios de Salud del
Departamento del Distrito Federal.*

Duración del proyecto:

*Del 1 de marzo de 1993 al 31 de diciembre
de 1993.*

2.- DATOS DE APROBACION:

Comité de investigación.

Comité de ética.

Jefe de enseñanza e investigación.

Dirección de la unidad.

Dirección de enseñanza e investigación.

3.- INTRODUCCION O RESUMEN DEL PROYECTO:

Teniendo en cuenta el conocimiento de la función estética - de las orejas, como parte estructural de una cara armónica; es - de suma importancia su aspecto estético sin importar el sexo o - aún el estrato social del individuo.

Hemos estudiado las diversas técnicas de otoplastia para - las orejas prominentes y sus resultados para la formación de un - adecuado helix y antihelix. Se reporta en la literatura interna - cional un mayor porcentaje de la orejas prominentes debidas a u - na falta de definición del helix y antihelix en 75% y una promi - nencia por la concha auricular el 25% ¹⁸.

Se requiere en algunas técnicas realizar la maniobra de - Gibbson, que consiste en debilitar la pared lateral del cartíla - go, con objeto de deflexionarlo en sentido contrario, rayandose - con un instrumento cortante como lo podría ser una hoja de bistu - rí, con la cual es muy fácil dañarlo incidentalmente, predominan - do esta complicación en los pacientes pediátricos por ser de di - minuto espesor⁴; lo cual nos llevará a una mala formación de la - curvatura helix-antihelix dando malos resultados estéticos y qui - rúrgicos.

Proponemos en este estudio un nuevo instrumento auxiliar en la otoplastia, por medio del cual se realizará un raspado o raya - do del cartílago, para debilitar y perder su memoria a través de una raspa curva, conformada a las estructuras referidas de cada - oreja y sin el riesgo de producir lesiones incidentales a estos - cartílagos, y al mismo tiempo realizarlo a través de incisiones - diminutas que dejarán cicatrices poco conspicuas, y de tal forma hacer la otoplastia un procedimiento sencillo y sin el riesgo de

de complicaciones mayores².

4.- METODOLOGIA:

Estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal.

JUSTIFICACION:

Dentro de la gran diversidad de técnicas publicadas de otoplastia para el manejo quirúrgico de las orejas prominentes, se ha descrito el rayado del cartilago auricular, con el fin de debilitar su memoria y ser por este mecanismo susceptible a cambios en su configuración.

Esta maniobra se ha utilizado por medio de diversos instrumentos que tienen dicho objetivo y tienen la forma de hacerlo de manera irregular, con resultados poco estéticos⁸.

Con nuestro instrumento diseñado especialmente para este procedimiento quirúrgico pretendemos realizar una maniobra más niforme y con menor riesgo de dañar el cartilago auricular.

HIPOTESIS:

Con nuestro instrumento se logra el rayado del cartílago auricular en una forma homogénea y segura, individual para cada oreja, sin las complicaciones de otros instrumentos utilizados para este fin.

OBJETIVOS:

- 1.- Coadyuvar a la armonía estética facial de las orejas.
- 2.- Introducir un nuevo instrumento quirúrgico para la realización del raspado o rayado del cartílago auricular.
- 3.- Realizar unas incisiones diminutas y preferentemente ocultas para dejar cicatrices poco conspicuas.
- 4.- Ofrecerle al paciente mejores resultados, disminuyendo la morbilidad y complicaciones subsecuentes del rayado o raspado del cartílago auricular.

DEFINICION DEL UNIVERSO:

Pacientes de ambos sexos que acudan a la consulta de cirugía plástica y reconstructiva de los Hospitales Generales Dr. - Ruben Leñero, Xoco y Pediátrico de Tacubaya, portadores de orejas prominentes con alteración en la definición del helix-antihe-
lix.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Pacientes de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 6 y los 45 años de edad, que soliciten al servicio de cirugía plástica y reconstructiva otoplastia para corregir sus orejas prominentes.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Pacientes con secuelas de quemaduras de cualquier etiología o aquellos con antecedentes traumáticos recientes en la región auricular.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

Aquellos pacientes que no acudan a control postquirúrgico para valorar la evolución del procedimiento.

DISEÑO DE LA MANIOBRA:

Se realiza lavado de la región auricular y periauricular bilateral con agua y jabón, colocando previamente un tapon en el conducto auditivo externo. Se realizan mediciones de la distancia escafo-conchal y se trazan las líneas de incisión, las cuales pueden ser en la raíz del antihelix o en una posición oculta en el pliegue del helix, utilizando tintura indeleble de violeta de genciana. Se realiza antisepsia con benzal diluido en solución salina y se colocan campos estériles; se procede a aplicar anestesia regional y local con lidocaína al 2% con epinefrina 1:200,000 y damos 10 minutos para lograr una vasoconstricción adecuada.

Se realiza la incisión con bisturí (hoja no. 15) continuando la disección con tijera de iris curva hasta identificar el plano subpericóndrico siguiendo la maniobra con un disector romo de Cottle, con el cual se disecan exclusivamente las áreas a tratar. Se introduce la raspa diseñada para rayar el cartilago haciendo pulsión y retracción para debilitar el cartilago auricular y favorecer la deflexión deseada hasta lograr su objetivo. Se realiza lavado con jeringa y solución salina, se verifica la buena hemostasia y de no dejar restos de cartilago en el área tratada y se procede a colocar 2 a 3 puntos de sutura de material no absorbible de nylon 5-0 para mantener la deflexión mientras ocurre la cicatrización de los tejidos adyacentes.

Se continua con la valoración de la prominencia dependiente de la concha auricular. Se realizará incisión posterior con una disección en el mismo plano subpericóndrico ya descrito y se valora la resección de una laja de cartilago de la concha y piel, o unicamente la colocación de un punto de sutura de material no absorbible de nylon 4-0, de la concha auricular a la apófisis mastoides del temporal en su porción perióstica, para mantener su retroposición y evitar su prominencia. Se reseca un huso de piel en la zona retroconchal y se sutura en dos planos, colocando a la dermis puntos de afrontamiento con vicryl 5-0 y finalmente a la piel surgete continuo con nylon 5-0, se deja un drenaje

tipo penrose que se retirará en las siguientes 24 horas postquirúrgicas. Se coloca un conformador suave a base de algodón húmedo y se cubre con apósitos de gasa y algodón, y por último un vendaje elástico suave por 48 hrs máximo. Se retirarán los puntos de sutura del 4to al 5to día, se prescriben analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos por un período de 7 a 10 días y reposo relativo, durmiendo en cama en posición semifowler estricta por 15 días, así como evitar la exposición solar por el mismo tiempo.

UBICACION TEMPORAL Y ESPACIAL:

El estudio se realizará en el tiempo comprendido del 1 de marzo de 1993 al 31 de diciembre de 1993 y se seleccionarán los pacientes entre 6 y 45 años de edad que no hayan sido tratados quirúrgicamente de otoplastia, tomando en cuenta los hospitales de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal ya referidos.

VARIABLES:

Edad

Sexo

Complicaciones

Secuelas de tratamiento quirúrgico

Medición de distancia escafo-conchal prequirúrgica

Medición de distancia escafo-conchal posquirúrgica

Aceptación del paciente

VARIABLES CUALITATIVAS:

Complicaciones

Secuelas de tratamiento quirúrgico

Aceptación del paciente

Tablas categóricas con frecuencias absolutas y relativas.

VARIABLES CUANTITATIVAS:

Edad

Sexo

Medición de distancia escafo-conchal prequirúrgica.

Medición de distancia escafo-conchal posquirúrgica.

Con medidas de tendencia central y de dispersión.

ANALISIS DE RESULTADOS:

Ordenamiento mensual relativa de las intervenciones quirúrgicas realizadas.

ANALISIS ESTADISTICO:

Correlación estadística sobre las otoplastias realizadas - con la nueva raspa auxiliar de la otoplastia en cada procedimiento.

Correlación estadística de los resultados obtenidos con el nuevo instrumento quirúrgico en otoplastias.

ASPECTOS ETICOS:

Se le proporcionará al paciente toda la información que solicite con respecto a los beneficios y posibles complicaciones - de la otoplastia por orejas prominentes, así mismo autorizará - por escrito su intervención.

EXPECTATIVAS:

- 1.- Introducir un nuevo instrumento quirúrgico auxiliar de la otoplastia.
- 2.- Proporcionar orejas más estéticas y naturales.
- 3.- Solucionar problemas emocionales y de personalidad secundarios a orejas prominentes.
- 4.- Convencimiento para utilizar metodología e instrumentación para procedimientos estéticos sencillos.
- 5.- Realizar la tesis de posgrado.

RECURSOS DISPONIBLES:

1.- HUMANOS:

*Cirujanos plásticos, enfermeras de los Hospitales Generales_
Dr. Rubén Leñero, Xoco y Pediátrico de Tacubaya.*

2.- INSTALACIONES:

Sala de cirugía.

Laboratorio de análisis clínicos.

Servicio de consulta externa.

Archivo clínico médico.

Estudio fotográfico de consultorio.

3.- EQUIPO:

*Raspas curvas para el rayado del cartilago auricular derecha
e izquierda.*

Equipo de instrumentación de cirugía plástica.

Material de curación básico.

4.- RECURSOS A SOLICITAR:

Se estima que no es necesario solicitar recursos adicionales.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre _____
Expediente _____
Edad _____
Sexo _____
Hospital _____
Fecha de Cirugía _____

ALTERACIONES AURICULARES:

Helix _____
Antihelix _____
Fosa escafoidea _____
Fosa triangular _____
Concha _____
Lóbulo _____

MEDICIONES DE DISTANCIA:

Escafo-conchal prequirúrgica derecha _____ izquierda _____
Escafo-conchal posquirúrgica derecha _____ izquierda _____

RESULTADOS:

Cicatrización _____
Resultado estético _____
Helix _____
Antihelix _____
Fosa escafoidea _____
Fosa triangular _____
Concha _____
Lóbulo _____

Cirujano _____
Fecha de alta del servicio _____

AUTORIZACION _____

TABLA DE RECOLECCION DE DATOS

PACIENTE	EDAD	SEXO	COMPLICACIONES	SECUELAS Tx Qx*	MEDICION e-c** PREQx	MEDICION e-c** POSQx	ACEPTACION
E.F.T.H.	16	fem.	ninguna	ninguna	D 35mm I 33mm	D 18mm I 16mm	Excelente
H.B.R.	28	masc.	ninguna	ninguna	D 29mm I 30mm	D 24mm I 23mm	Regular
J.C.A.S.	16	masc.	ninguna	ninguna	D 33mm I 30mm	D 15mm I 17mm	Excelente
B.M.H.I.	29	fem.	ninguna	ninguna	D 30mm I 35mm	D 16mm I 19mm	Excelente
R.L.D.	17	fem.	ninguna	ninguna	D 35mm I 33mm	D 18mm I 18mm	Excelente
S.R.C.	9	masc.	ninguna	ninguna	D 36mm I 30mm	D 16mm I 17mm	Excelente
R.A.N.R.	13	fem.	ninguna	ninguna	D 30mm I 28mm	D 17mm I 16mm	Excelente
I.G.C.	27	fem.	ninguna	ninguna	D 32mm I 34mm	D 16mm I 15mm	Excelente
A.M.H.	22	fem.	ninguna	ninguna	D 33mm (unilateral)	D 19mm (unilateral)	Excelente
A.C.R.	24	masc.	ninguna	ninguna	D 30mm I 31mm	D 18mm I 18mm	Excelente

* TxQx Tratamiento quirúrgico

** e-c escafo-cantal

RESULTADOS

EDAD MEDIA 19.89 ± 7.32 años.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	4	40.0
FEMENINO	6	60.0
<hr/>		
TOTAL	10	100.0 %

MEDIA DE OREJAS DERECHAS PREOPERATORIAS (DISTANCIA ESCAFO-CONCHAL)

35.3 ± 2.80 mm.

MEDIA DE OREJAS DERECHAS POSOPERATORIAS (DISTANCIA ESCAFO-CONCHAL)

17.7 ± 2.80 mm.

MEDIA DE OREJAS IZQUIERDAS PREOPERATORIAS (DISTANCIA ESCAFO-CONCHAL)

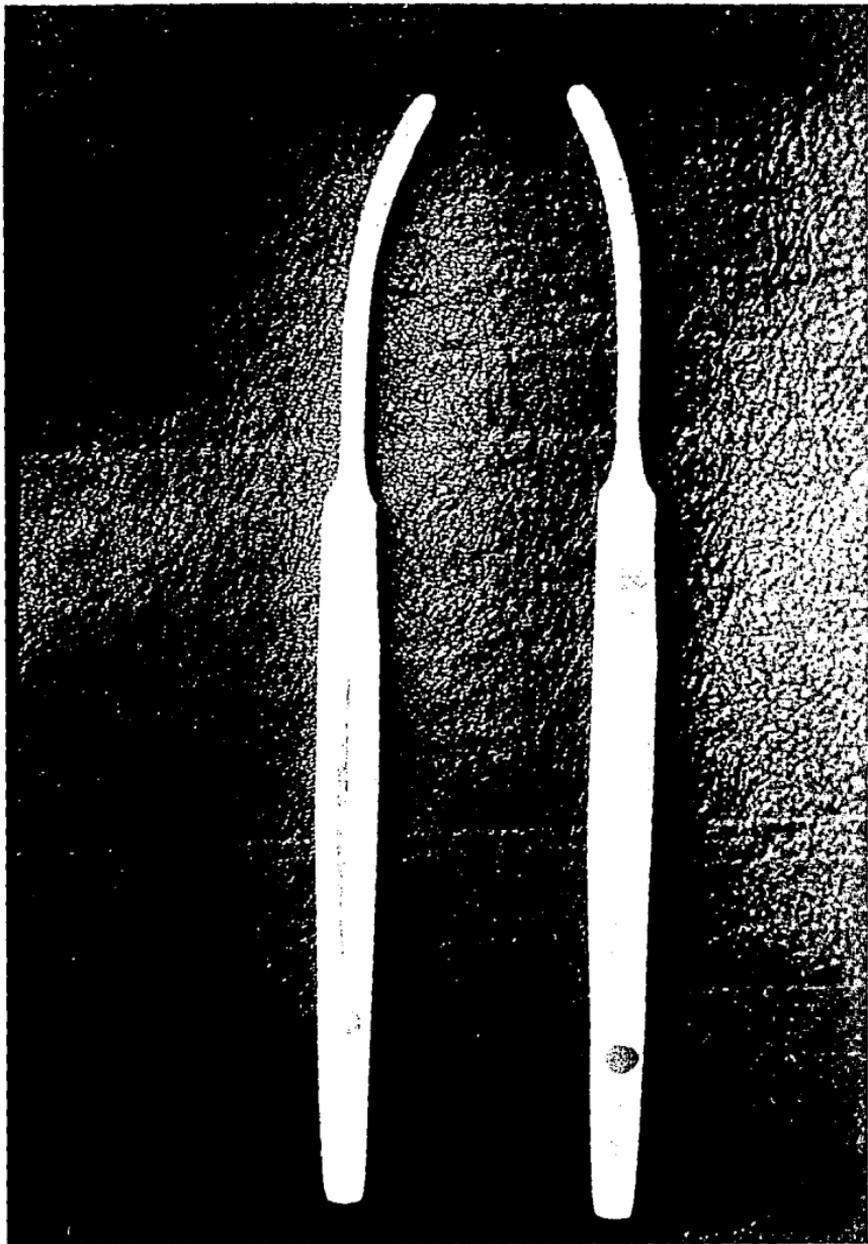
31.22 ± 2.17 mm.

MEDIA DE OREJAS IZQUIERDAS POSQUIRURGICAS (DISTANCIA ESCAFO-CONCHAL)

17.56 ± 2.40 mm.

ACEPTACION:

EXCELENTE	9	90.0%
REGULAR	1	10.0%



NUEVA RASPA AUXILIAR EN LA OTOPLASTIA.



CASO CLINICO PREQUIRURGICO.







CASO CLINICO POSQUIRURGICO.



CASO CLINICO PREQUIRURGICO.



CASO CLINICO POSQUIRURGICO.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- External ear reconstruction.
acta chir plast 1991 33(2) 87-97 pp.
- 2.- Controversies in otoplasty
acta otorhinolaryngol Belg 1991 45(3) 297-304 pp.
- 3.- A simplified approach to otoplasty
J. otolaryngol 1992 21(1) 66-9 pp.
- 4.- Anthropometry of the normal and defective ear
Clin plast surg 1990 17(2) 213-21 pp.
- 5.- Otoplasty
Clin plast surg 1990 17(2) 373-81 pp.
- 6.- Funtional and cosmetic surgery of nose and ear deformities -
in children and adolescents
Md med journal 1990 39(7) 655-9 pp.
- 7.- Conchal show measurements: A new idea in prominent ear correg
tion
Br. J. plastic Surg 1990 43(6) 732-4 pp.
- 8.- Complications of surgery of the external ear
Clin plast surg 1990 17(2) 305-18 pp.
- 9.- Reconstruction of the middle-aged torn earlobe: A new method
Br. J. Plast surg 1989 42(1) 118 pp.
- 10.- One hundred and seventy-five surgically treated malformation
of the external and middle ear; finding and results
Auris nasus larynx 1988 15(2) 81-7 pp.
- 11.- Mayor congenital ear malformations: Surgical management and
results
Ann otol rhinol laryngol 1988 97(6pt1) 641-9 pp.
- 12.- Our method of correcting cryptotia
Plast reconstructive surg 1988 82(6) 965-72 pp.
- 13.- Corrective otoplasty
Acts chir plast 1988 30(2) 105-112 pp.
- 14.- Ear reduction with or without setback otoplasty
Plast reconstructive surg 1989 83(6) 967-75 pp.
- 15.- An alternative technique for correction of cryptotia
Ann plast surg 1989 23(1) 66-73 pp.
- 16.- A new method of auriculoplasty for protrudings ears
Otorhinolaryngology
Br. J. Plast surg 1989 42(3) 285-90 pp.
- 17.- Corrective otoplasty
Acta chir plast 1988 30(2) 105-12 pp.
- 18.- Textbook of plastic, maxillofacial and reconstructive surger
y second edition, vol two 729 pp
Georgiade G; Georgiade N. 1992.