

11236

499
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
CENTRO MEDICO NACIONAL
GENERAL DE DIVISION "MANUEL AVILA CAMACHO"
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

MANEJO QUIRURGICO DE LAS
DEFORMIDADES RINOSEPTALES EN
EL PACIENTE CON RINITIS ALERGICA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
OTORRINOLARINGOLOGIA

P R E S E N T A

DRA. ADRIANA VALENZUELA LOPEZ

ASESOR:

DR. JORGE ALVAREZ BALBAS



IMSS

PUEBLA, PUE.

1994

1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL PUEBLA

CENTRO MEDICO NACIONAL

GENERAL DE DIVISION MANUEL AVILA CAMACHO

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

OTORRINOLARINGOLOGIA

"MANEJO QUIRURGICO DE LAS DEFORMIDADES RINOSEPTALES
EN EL PACIENTE CON RINITIS ALERGICA"

AUTORA: DRA. ADRIANA VALENZUELA LOPEZ

RESIDENTE DE 3ER. AÑO

MATRICULA 8141878

ASESOR: DR. JORGE ALVAREZ BALBAS

JEFE DEPTO. CLINICO ORL

AGRADECIMIENTO A:

DR. JORGE ALVAREZ BALBAS

A MI HERMANA BEATRIZ

INDICE

ANTECEDENTES CIENTIFICOS	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	5
MATERIAL	6
METODO	7
RESULTADOS	8
DISCUSION	17
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFA	21

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Uno de los principales síntomas por los que acude el paciente a la consulta otorrinolaringológica es la obstrucción nasal, siendo una de sus principales causas la rinitis alérgica (1).

La rinitis alérgica se caracteriza además de la obstrucción nasal por rinorrea profusa, paroxismos de estornudos y prurito nasal, involucrando una compleja interacción entre mediadores químicos y una larga serie de células efectoras. Una vez inhalado el alérgeno se une al complejo mastocito-IgE (inmunoglobulina E) condicionando una serie de reacciones bioquímicas y respuestas celulares asociadas a liberación de mediadores inflamatorios en las secreciones nasales. Estos mediadores pueden ser de dos tipos: preformados como histamina, factor quimiotáctico de eosinófilos, factor quimiotáctico de neutrófilos, proteasas, etc. y mediadores creados en el proceso como prostaglandina D₂, leucotrienos y factor activador plaquetario entre otros (1)(2), los cuales son capaces de producir una variedad de respuestas incluyendo aumento en la permeabilidad vascular, atracción de células inflamatorias, estimulación de la secreción glandular y modulación de la liberación de mediadores y citoquinas producto de otras células que residen en la mucosa nasal (2).

Algunas reacciones nasales que se consideran de tipo alérgico, pudieran ser en realidad respuestas a otro tipo de estímulos como son: físicos, químicos, mecánicos o infecciosos. Dentro de los estímulos físicos y mecánicos se encuentran las deformidades septales, alteraciones valvulares (colapso o insuficiencia), alteraciones en el complejo conchomeatal; lo que produce turbulencia anormal del aire al entrar en las fosas nasales, desecación de la mucosa por aumento del flujo aéreo y estimulación y estimulación del nervio trigémino por vía refleja, dando por resultado síntomas similares a los producidos en la rinitis alérgica, como son estornudos en paroxismos, rinorrea hialina y obstrucción nasal(3).

La presencia de algunas sustancias químicas suspendidas en el aire como los aerosoles, humos o gases pueden desencadenar un desequilibrio en la inervación autónoma, que implica estimulación colinérgica excesiva condicionando sintomatología similar a la de la rinitis alérgica, como vasodilatación vascular e hipersecreción de la mucosa nasal con rinorrea, congestión y obstrucción nasal (4)(5). La hipersecreción de la mucosa nasal produce inflamación crónica con adelgazamiento del epitelio el cual expone las terminaciones nerviosas perpetuando la respuesta inflamatoria (6).

Si el estímulo inicial es mecánico (anatómico) secundario al contacto de dos puntos de la mucosa como sucede en las crestas septales impactadas, el ciclo inflamatorio puede ser interrumpido mediante corrección quirúrgica de los defectos, sean septales, valvulares ó conchomeatales (7).

Las alteraciones anatómicas pueden ser congénitas o bien adquiridas. Las congénitas son secundarias a alteraciones del desarrollo de los procesos frontonasal y maxilar, dejando secuelas importantes tanto estética como funcionalmente, ya que casi siempre se asocian a labio y paladar hendido.

Las alteraciones pueden adquirirse durante toda la vida del individuo y casi siempre son debidas a lesiones traumáticas, lo que estimula el sobrecrecimiento del cartilago además la tracción creada por las cicatrices y el crecimiento progresivo de las estructuras afectan aún más la alteración anatómica y si estas se asocian a rinitis alérgica la sintomatología producida se exagera, así el control de los síntomas no se logra porque el factor causal es inherente al huésped, por esta razón deben corregirse las deformidades anatómicas en forma quirúrgica para poder lograr el control alérgico(2)(8)(9).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Muchos de los pacientes con rinitis alérgica no logran control de su sintomatología; en algunos de estos pacientes se han detectado deformidades septales y del complejo conchomeatal, que aparentemente son las causantes de la persistencia de sintomatología a pesar del tratamiento específico.

OBJETIVO GENERAL

Valorar el resultado del tratamiento quirúrgico nasal en pacientes con rinitis alérgica y deformidad rinoseptal con comitante.

OBJETIVO ESPECIFICO

Valorar si el control del paciente con rinitis alérgica se logra más fácilmente al corregir quirúrgicamente las deformidades rinoseptales concomitantes.

HIPOTESIS NULA HO

El control del paciente con rinitis alérgica no se logra al corregir quirúrgicamente las deformidades rinoseptales concomitantes.

HIPOTESIS ALTERNA H1

El control del paciente con rinitis alérgica si se logra al corregir quirúrgicamente las deformidades rinoseptales concomitantes.

MATERIAL

Límites

Se realizó un estudio en 25 pacientes con rinitis alérgica y deformidad rinoseptal concomitante, los cuales se encontraban en control por el servicio de Alergología del Hospital de Especialidades, captados en el periodo comprendido de Marzo a Noviembre de 1992.

Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los pacientes con rinitis alérgica a quienes se les detectó deformidad rinoseptal, sin importar su edad o sexo y que se encontraban en control inmunológico por el servicio de Alergología.

Criterios de no inclusión

No se incluyeron en el estudio aquellos pacientes con rinitis alérgica sin deformidades rinoseptales presentes.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que cursaban con patologías agregadas y que se encontraban en tratamiento farmacológico, también aquellos que no llevaban un control adecuado por parte del servicio de Alergología o que hayan abandonado la inmunoterapia, así como los pacientes-

que no deseaban ser operados.

METODO

Al inicio del estudio se les aplicó a todos los pacientes historia clínica otorrinolaringológica y se les aplicó un cuestionario sobre su sintomatología nasal en el pre y postoperatorio.

Los pacientes incluidos en la muestra fueron sometidos a cirugía nasal con la finalidad de corregir las deformidades rinoseptales existentes (septum, válvulas y complejo conchomeatal), las técnicas quirúrgicas que se utilizaron fueron: septoplastia, rinoplastia, valvuloplastia y remodelación conchomeatal con cauterización de cola de cornetes, las cuales fueron llevadas a cabo por el mismo cirujano. Ninguno de los pacientes interrumpió su control alérgico.

Los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados en el pre y postoperatorio serán distribuidos frecuencias, medidas de tendencia central y porcentajes, representándose en gráficos.

Tipo de estudio

1. Retrospectivo
2. Transversal
3. Observacional
4. Descriptivo

RESULTADOS

El estudio comprendió una muestra de 25 pacientes, observando que hubo un franco predominio del sexo femenino en un 84%, como se muestra en la tabla 1.

La edad promedio de los pacientes fue de 26.44 años, con un rango de edad entre 16 y 40 años. El grupo de edad más afectado fue el de personas en edad económicamente activas como se observa en la tabla 2.

Los síntomas predominantes en el preoperatorio (referidos en cuestionarios), fueron obstrucción nasal, rinorrea hialina anterior y prurito nasal como se observa en las gráficas 1 a 5.

Dentro de los hallazgos en la exploración física preoperatoria predomina la desviación septal obstructiva en 68% seguida de la hipertrofia de cornetes en un 52%, como se muestra en la tabla 4.

Todos los pacientes fueron sometidos a septoplastia y conchotomoplastia como se puede observar en la tabla 5.

A un mes de postoperatorio la sintomatología referida en los cuestionarios fué mucho menor en todos los casos, predominando la sintomatología alérgica, como se observa en la tabla 3.

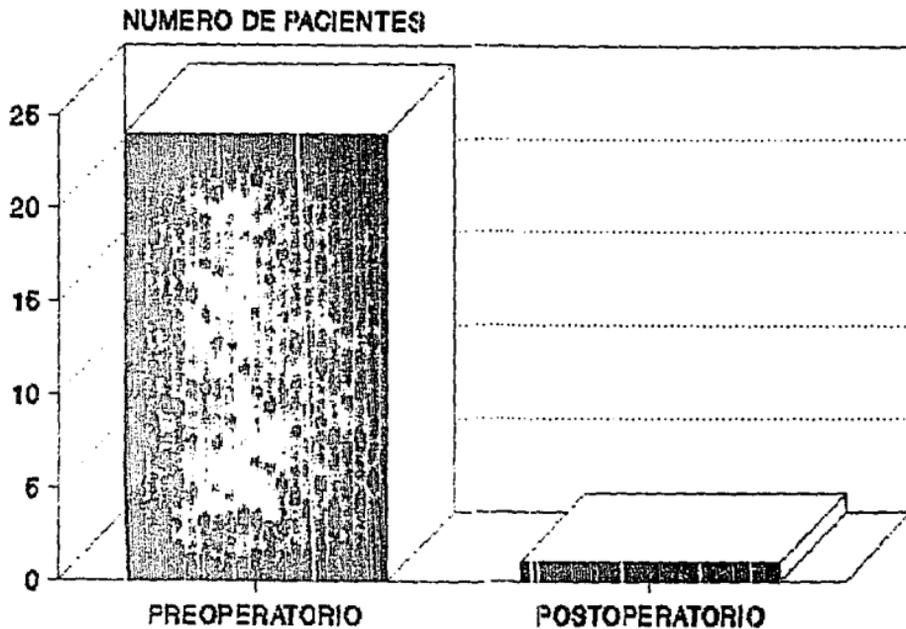
TABLA 1

SEXO	NO. DE PACIENTES	PORCENTAJE
Femenino	21	84%
Masculino	4	16%
Total	25	100%

TABLA 2

EDADES	NO. DE PACIENTES	PORCENTAJE
10 - 20	7	28%
21 - 30	10	40%
31 - 40	8	32%
Total	25	100%

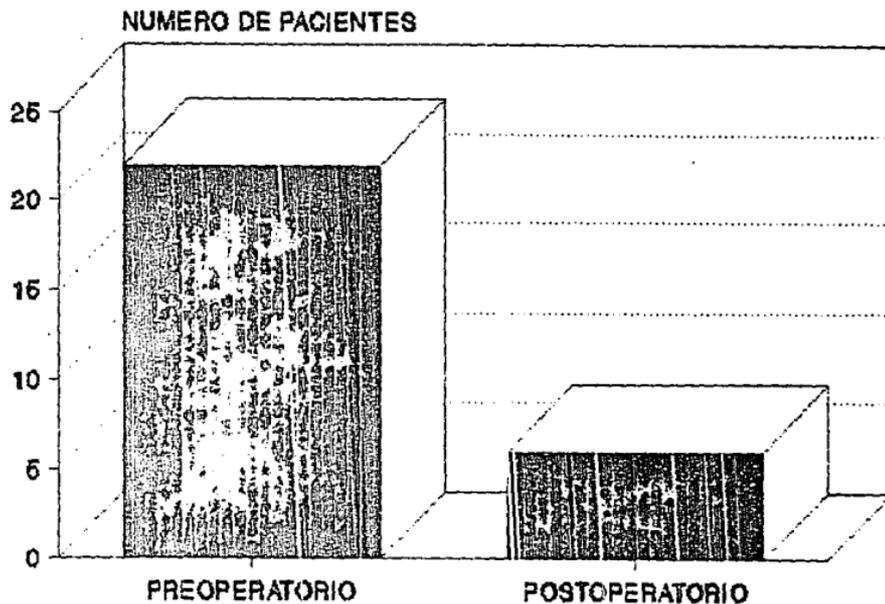
FIGURA No. 3
OBSTRUCCION NASAL



FUENTE: ARCHIVO CLINICO ORL.

FALLA DE ORIGEN

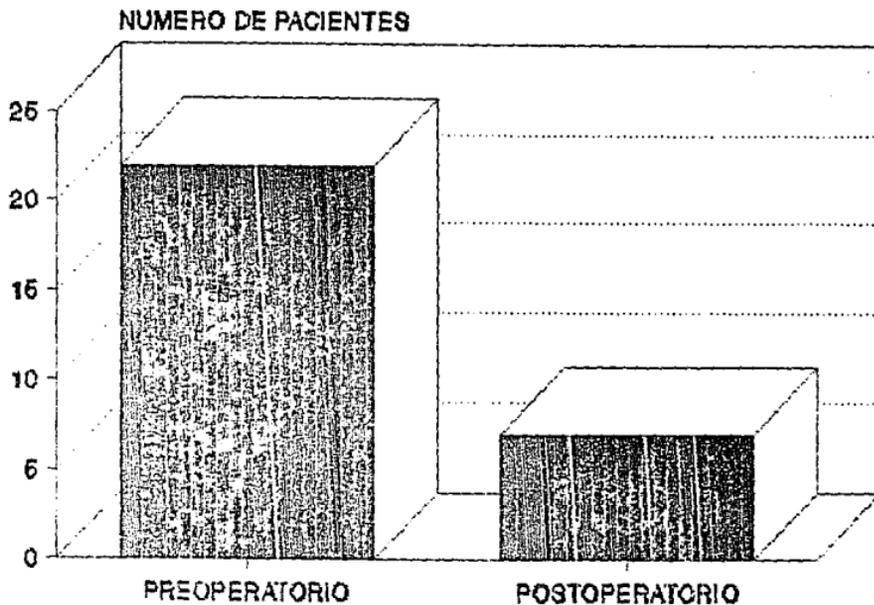
FIGURA No. 4
RINORREA HIALINA



FUENTE: ARCHIVO CLINICO ORL

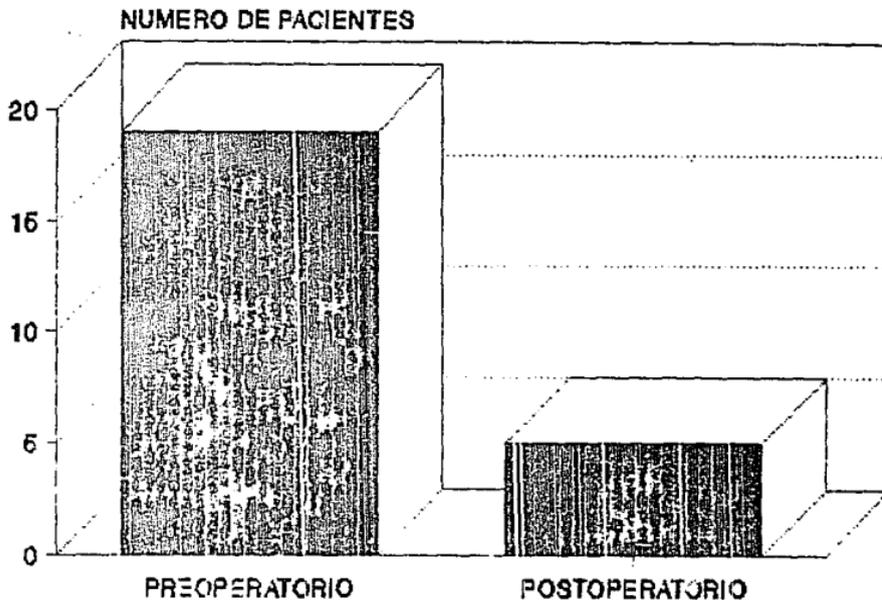
FALLA DE ORIGEN

**FIGURA No. 5
PRURITO NASAL**



FUENTE: ARCHIVO CLINICO ORL.

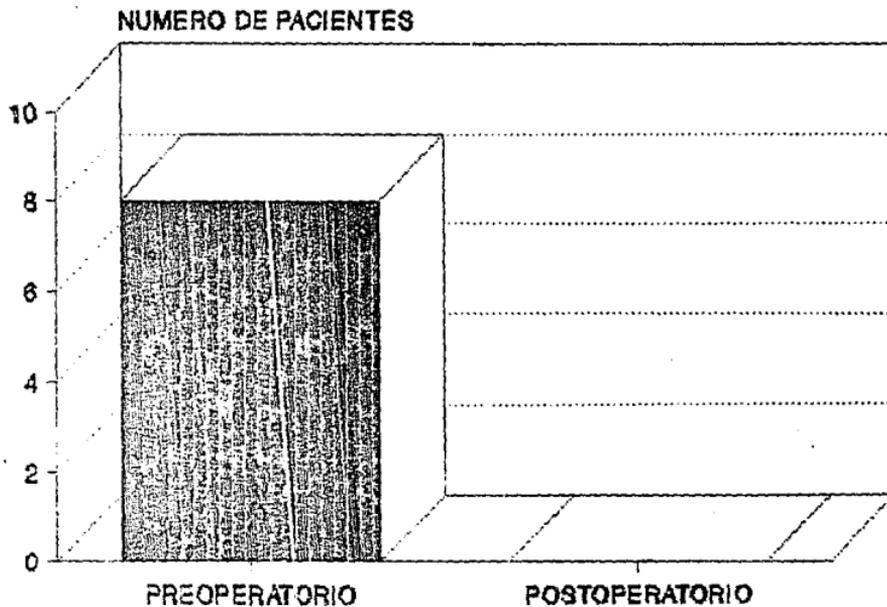
FIGURA No. 6
ESTORNUDOS EN SALVA



FUENTE: ARCHIVO CLINICO ORL.

FALLA DE ORIGEN

FIGURA No. 7
CEFALEA



FUENTE: ARCHIVO CLINICO ORL.

TABLA No. 4

HALLAZGOS PREOPERATORIOS	NO. DE PACIENTES	%
DESVIACION SEPTAL OBSTRUCTIVA	17	68 %
DESVIACION SEPTAL NO OBSTRUCTIVA	8	32 %
HIPERTROFIA DE CORNETES	13	52 %
CORNETES CON DEGENERACION POLIPOIDEA	1	4 %
MEATO MEDIO CERRADO	9	36 %
COLAPSO VALVULAR	17	68 %

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS

FALLA DE ORIGEN

TABLA No. 5

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	No. DE PACIENTE	%
RINOSEPTUMPLASTIA	21	84 %
SEPTUMPLASTIA	4	16 %
CONCHOMEATOPLASTIA	13	52 %
CAUTERIZACION DE CORNETES	25	100 %
VALVULOPLASTIA	18	72 %

FUENTE: ARCHIVO CLINICO ORL.

DISCUSION

El presente estudio constituido por una muestra de 25 pacientes mostró que la asociación rinitis alérgica y de de formidades rinoseptales se presentó más frecuentemente en el sexo femenino en 84%, a este respecto no existen repor tes en la literatura.

El grupo de edad más afectado fue el económicamente ac tivo de 21 a 40 años de edad, lo que ocasiona pérdida de productividad en el individuo al requerir controles fre cuentes y tratamientos por periodos prolongados.

La sintomatología que refirieron los pacientes fue: ° obstrucción nasal 96% de los pacientes, rino~~rr~~ea hialina 88%, prurito nasal 88%, estornudos en salva 76% y cefalea 32% de los pacientes, sintomatología secundaria a patolo~~g~~ía alérgica pura a excepción de la cefalea la cual pu die ra ser secundaria a neuralgia producida por estimulación de terminaciones nerviosas por impactación de crestas a nivel de la cola de cornete inferior con estimulación a normal del ganglio referido por Hinderer (9).

Se observó que la sintomatología disminuyó en forma im portante a un mes de postoperatorio, predominando el pru rito nasal, la rino~~rr~~ea hialina y estornudos en salva, sin tomas secundarios a rinitis alérgica, la obstrucción nasal fue referida como en báscula por un solo paciente 4%. Lo

que nos sugiere que el corregir las deformidades rinoseptales condiciona mejoría clínica sobre todo la obstrucción nasal que es el síntoma cardinal por el que el paciente acude a la consulta, Hinderer hace mención a este respecto y comenta que las deformidades anatómicas requieren de corrección quirúrgica ya sea que las manifestaciones alérgicas estén o no presentes y que en estos pacientes no tendrá éxito el manejo quirúrgico sin el manejo alérgico y visceversa (9).

Dentro de los hallazgos clínicos preoperatorios los predominantes fueron la desviación septal obstructiva en 17 - pacientes, el colapso valvular en 17 pacientes (68%) e hipertrofia de cornetes en 13 pacientes, todos ellos secundarios a traumatismos, todos los hallazgos referidos condicionan obstrucción nasal por si solos referido también por Hinderer y en estudios anteriores sobre patología septal - por Cottle.

Las cirugías realizadas fueron 21 rinoseptumplastias 84%, septumpalstias 4 que representó el 16%, 13 conchomeatoplastias 52%, 18 valvuloplastias 72% y 25 cauterizaciones de cornetes inferiores 100%. La justificación para realizar rinoseptumplastía fue que la deformidad septal era de tal magnitud que desviaba la piramide nasal en la misma dirección, se realizó cauterización de cornetes a todos los pacientes debido a que como es referido en la literatura, los cornetes tienden a compensar la desviación y se hipertrofian produciendo un ciclo nasal más prolongado, además de que el proceso inflamatorio crónico secundario a la alérgia favorece la congestión de los mismos (9), (6).

CONCLUSIONES

1. La asociación de rinitis alérgica con patología obstructiva nasal es frecuente, observándose en 68% de los pacientes desviación septal obstructiva y en el mismo porcentaje de pacientes se presentó colapso valvular, el 50% de los pacientes presentaron hipertrofia de cornetes.
2. El resolver la patología obstructiva no cura el problema alérgico pero, hace más fácil su control, así observamos que a un mes de postoperatorio se presentó obstrucción nasal permanente en 4% de los pacientes persistiendo sintomatología alérgica como: rinorrea hialina anterior en 24%, prurito nasal en 28% y estornudos en salva en 20% de los pacientes.
3. El tratamiento quirúrgico para todos ellos fué septoplastia, se realizó rinoplastia a 84% de los pacientes. Al 100% se les realizó cauterización de cornetes.
4. Es necesario corregir las alteraciones valvulares, en nuestro estudio requirieron valvuloplastia el 72% de los pacientes.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTE

5. Se debe dar especial interés al complejo conchomeatal-ya que las alteraciones a este nivel son frecuentes, - en nuestro estudio se presentaron en 92% de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Howard M. Langer: Allergic rhinitis medical insight. The Journal of Otolaryngology, 18:4, 1989, 153-164.
2. Holly E. Stevens: Allergic and inflammatory aspects of chronic rhinosinusitis, The Journal of Otolaryngology, 20:6, 1991, 395-399.
3. Jasson M. Malm J: The spontaneous course of nasal obstruction in patients with normal nasal airway resistance, Clin. Otolaryngol, vol.16, 1991, 302-304.
4. Lund V.J.? Scadding G.K.: Immunologic aspects of chronic sinusitis. The Journal of Otolaryngology, vol. 20:6, 379-381.
5. Bolger William E. et.al.: Paranasal sinus bony anatomic variations and mucosal abnormalities:TC. Laryngoscope, 101:6, 1991, 56-64.
6. Yousem David M et. al.: Osteomeatal complex risk factors for sinusitis: evaluation by TC. The Journal of Otolaryngology 20:6, 1991, 419-424.
7. Woodham J.D., Doyle P.W.: How we do it. The Journal of Otolaryngology, 20:6, 1991, 438-441.

8. Davis W.E.et.al.:Patency rate of endoscopic middle meatya. Laryngoscope 101:6 1991, 78-81.
9. Hinderer K.H.: Fundamentos de anatomía y Cirugía de la nariz, . Aesculapius publishing company. 1978, 37-42.