

11236
16
24

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA



ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE PACIENTES TRATADOS QUIRURGICAMENTE DE SEPTUMPLASTIA EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

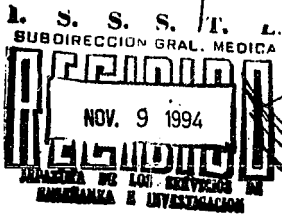
TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL

DR. MARCO ANTONIO GARDUÑO ANAYA

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGIA

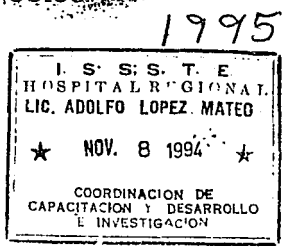
DR. JERONIMO SIERRA GUERRERO
COORDINADOR DE CAPACITACION
Y DESARROLLO E INVESTIGACION

Desarrollado
DR. GUILLERMO AVENDAÑO MORENO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA



DR. ALFREDO DELGADO CHAVEZ
COORDINADOR DE CIRUGIA

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.

EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE PACIENTES TRATADOS QUIRURGICAMENTE
DE SEPTUMPLASTIA EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL
HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

AUTOR:

DR. MARCO ANTONIO GARDUÑO ANAYA
POUSSIN NO. 4 COLONIA INSURGENTES MIXCOAC
DELEGACION BENITO JUARES C.P. 03920
TELEFONO 6151598

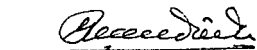
INVESTIGADOR ASESOR:

DR. GUILLERMO AVENDAÑO MORENO
MEDICO JEFE DEL SERVICIO
DE OTORRINOLARINGOLOGIA



VOCAL DE ASESOR:

DR. GUILLERMO AVENDAÑO MORENO
MEDICO JEFE DEL SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA



DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA
JEFE DE INVESTIGACION



DR. ENRIQUE MONTIEL TAMAYO
JEFE DE CAPACITACION Y
DESARROLLO

MEXICO D.F.

OCTUBRE DE 1994

INDICE

PAGINA

I. RESUMEN	4
II. SUMMARY	5
III. INTRODUCCION	6
IV. MATERIAL Y METODO	9
V. RESULTADOS	10
VI. DISCUSION	13
VII. CONCLUSIONES	14
VIII GRAFICAS Y TABLAS	15
IX BIBLIOGRAFIA	16

I. RESUMEN

SE REALIZO UN ESTUDIO RETROSPECTIVO EN 225 CASOS CONSECUTIVOS DE PACIENTES SOMETIDOS A SEPTUMPLASTIA PRIMARIA CON TECNICA DE RECONSTRUCCION SEPTAL (COTTLE) DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE 1989 A 1993. PARA DETERMINAR EL GRADO DE PATOLOGIA SEPTAL Y EL TRATAMIENTO REALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS". LA EDAD MAS FRECUENTE FUE LA DE 25.5 AÑOS, PREDOMINIO DEL SEXO MASCULINO SOBRE EL FEMENINO Y DEL LADO AFECTADO IZQUIERDO SOBRE EL DERECHO: 1. LA DEFORMIDAD SEPTAL MAS FRECUENTE ES LA QUE DEPENDIA SOLO DEL CARTILAGO CUADRANGULAR (34%) Y EL AREA MAS AFECTADA LA IV DE COTLE (72%). LA RESOLUCION QUIRURGICA AISLADA O EN COMBINACION MAS EMPLEADA EN NUESTRO SERVICIO ES LA RESECCION CAUDAL DE UNA TIRA DE CARTILAGO CUADRANGULAR EN DIRECCION ANTEROPOSTERIOR (42.7%).

PALABRAS CLAVE

**SEPTUM, GRADO DE PATOLOGIA SEPTAL,
TRATAMIENTO QUIRURGICO**

II. SUMMARY

A RETROSPECTIVE STUDY OF THE SEPTAL PATHOLOGY AND PRIMARY SURGICAL TREATMENT IN 225 SUCCESSIONAL SURGICAL INTERVENTIONS, BETWEEN 1989 TO 1993, SHOWED THAT THE MOST FREQUENT AGE AT SURGERY WAS 25.5 YEARS OLD, AND MOST OF THE PATIENTS WAS MALE WHILE THE LEFT SIDE MORE FREQUENTLY INVOLUCRATED. THE COTTLE S AREA WITH MORE PREVALENCE OF PATHOLOGY WAS THE NUMBER IV (72%) AND THE MOST USEFUL SURGERY TECHNIQUE WAS THE RESECTION OF THE CAUDAL BORDER OF THE SEPTUM CARTILAGE IN AN ANTEROPOSTERIOR FASHION (42%).

KEY WORDS

SEPTUM, SEPTAL AFFECTION DEGREE, SURGICAL TREATMENT

III. INTRODUCCION

LA CORRECCION DE LAS DEFORMIDADES DEL SEPTUM NASAL SIGUE SIENDO LA PAUTA PRIMORDIAL PARA LA RESOLUCION DE ALTERACIONES EN LA FORMA Y FUNCION NASAL. LOS TRABAJOS PIONEROS DE E. FLETCHER INGALS (1900) Y OTTO T FREER (1902), AMBOS DE CHICAGO, Y GUSTAV KLIAN (1905) DE FREIBURG ALEMANIA, ASIENTAN LAS BASES DE LA CIRUGIA SEPTAL PROPONIENDO EL CONCEPTO MODERNO DE LA CONSERVACION DE LA MUCOSA A TRAVES DE TECNICAS QUE CULMINARON EN LA LLAMADA RESECCION SUBMUCOSA. DICHA TECNICA INVOLUCRA LA ELIMINACION DEL SEPTUM OSEO O CARTILAGINOSO QUE ESTA PRODUCIENDO LA OBSTRUCCION CON LA CONSERVACION DE UN REMANENTE CAUDAL Y DORSAL DEL CARTILAGO CUADRANGULAR, LO QUE TEORICAMENTE PREVIENE CAMBIOS EN EL DOSRO CARTILAGINOSO E IMPIDE UNA DEFORMIDAD EN SILLA DE MONTAR. METZENBAUM (1929) PRESENTA LA TECNICA DE LA PUERTA DE VAIVEN PARA CORREGIR DEFORMIDADES SEPTALES QUE SE ENCONTRABAN A EXPENSAS SOLO DE LA MITAD CAUDAL DEL CARTILAGO CUADRANGULAR Y SALINGER (1939) EVIDENCIA QUE LA TECNICA DE RESECCION SUBMUCOSA DEL SEPTUM SE ACOMPAÑA DE SECUELAS IATROGENAS TALES COMO PERFORACIONES, EPISTAXIS, ATROFIA DE MUCOSA, NARIZ EN SILLA DE MONTAR, RETRACCION DE LA COLUMNELA Y AUMENTO DE LA OBSTRUCCION NASAL. ADEMAS DEBIDO A QUE CON ESTA TECNICA SE DEJA LA PORCION DEL SEPTUM Y UN AREA DE SOPORTE PARA EL DORSO NASAL, NO PUEDEN CORREGIRSE EN FORMA ADECUADA LOS DEFECTOS EN EL TECHO Y EN LA VALVULA. ES CON MAURICE H. COTLE EN CHICAGO EN 1958 CON QUIEN COMIENZA A MANEJARSE EL CONCEPTO DE RECONSTRUCCION SEPTAL A TRAVES DE LA TECNICA MAXILAPREMAXILA, TECNICA QUE ADEMAS DE REALIZAR LA RESECCION DEL SEPTUM OSEO O CARTILAGINOSO INCLUYE EL ACCESO A TODAS LAS PARTES DEL SEPTUM (INCLUYENDO TODA SU EXTENSION Y CARTILAGOS LATERALES), CON LO QUE SE INICIA UNA NUEVA ERA EN LA CIRUGIA RINOLOGICA. (1,2)

UN CONCEPTO UNIFICADO DE LO QUE ES FORMA Y FUNCION NASAL FORMA LA PIEDRA ANGULAR DE TODA CIRUGIA NASAL, YA QUE LA NARIZ ES EN FORMA PRIMARIA UN ORGANO VENTILATORIO, RESULTA ENTONCES DE PRIMORDIAL IMPORTANCIA ASEGURAR SU FUNCION Y RECALCAR EL HECHO QUE EL BINOMIO DE FORMA Y FUNCION ESTAN INTEGRALMENTE RELACIONADOS, DE TAL FORMA QUE EL CIRUJANO DEBE MANEJARLO COMO ALGO INDIVISIBLE. (3)

LA OPTIMA VENTILACION DEPENDE DE UNA ANATOMIA NASAL NORMAL, ANATOMIA QUE COMPRENDE AL ANGULO NASOLABIAL, LOS MUSCULOS ALARES, LAS NARES, LOS CARTILAGOS ALARES Y LOS CARTILAGOS LATERALES, LAS COANAS, EL SEPTUM, LOS CORNETES Y LA VALVULA NASAL, DE LOS CUALES SOLO ESTOS TRES ULTIMOS COMPONENTES SON LOS QUE SE MODIFICAN DURANTE LA CIRUGIA SEPTAL. (1,3,4)

TOMANDO EN CUENTA LA ANATOMIA NASAL Y SUS PROPORCIONES, QUE RESULTAN EXTREMADAMENTE VARIADAS EN CADA INDIVIDUO, ES DEMANDANTE UNA CUIDADOSA VALORACION DE LA ANATOMIA Y NECESIDADES FUNCIONALES DE CADA PACIENTE, DE TAL FORMA QUE EL RESULTADO FINAL ES LA CONSECUENCIA DIRECTA TANTO DE LA ANATOMIA DEL PACIENTE COMO DE LA HABILIDAD DEL CIRUJANO.

MAURICE H. COTLE ORIUNDO DE CHICAGO, DE ACUERDO A HINDERER (1978), SUGIRIO DELIMITAR 5 AREAS DE LA NARIZ DE TAL FORMA QUE LA LOCALIZACION DE LAS ANORMALIDADES PUDIERA SER MAS ESPECIFICA. CADA AREA ES IDENTIFICADA POR UN NUMERO ESPECIFICO DE TAL FORMA QUE EL AREA I ES LA VESTIBULAR QUE COMPRENDE LA REGION CAUDAL FINAL DEL SEPTUM ENSU RELACION ANTERIOR CON LAS NARES, EL AREA II O VALVULAR ES LA REGION DONDE SE RELACIONAN EL BORDE CAUDAL DEL CARTILAGO LATERAL

CON EL SEPTUM, EL AREA III O ATICO ES EL AREA DEL SEPTUM NASAL DEBAJO DE LA VALVULA OSEA DE LOS HUESOS PROPIOS NASALES, EL AREA IV CORRESPONDE A LA REGION DEL CORNETE ANTERIOR Y EL AREA V CORRESPONDE AL AREA DEL CORNETE POSTERIOR EN LA REGION DE LAS COANAS.

BRIDGER EN 1970 RECONOCIO QUE LA DEFORMIDAD MAS COMUN SE ENCONTRABA EN EL BORDE FINAL CAUDAL DEL SEPTUM (AREA I), ADEMÁS DENOTO QUE LAS OBSTRUCCIONES EN EL AREA I Y II USUALMENTE PRODUCEN UNA ELEVADA RESISTENCIA NASAL O UN COLAPSO TEMPRANO DE LA VALVULA DURANTE LA INSPIRACION, POR EL CONTRARIO OBSTRUCCIONES PRONUNCIADAS EN LAS AREAS III, IV Y V NO PROVOCAN UNA PRONUNCIADA ELEVACION EN LA RESISTENCIA NASAL. EN OTRAS PALABRAS ANORMALIDADES EN LAS AREAS I Y II PROVOCAN MAYOR SINTOMATOLOGIA DE OBSTRUCCION NASAL QUE LAS DEFORMIDADES SEPTALES EN AREAS III, IV Y V.

LA VALVULA NASAL ES LA PORCION MAS ESTRECHA DEL TRAYCETO NASAL, LIMITADA POR EL BORDE CAUDAL DEL CARTILAGO LATERAL EN SU UNION CON EL SEPTUM SIENDO POR PRIMERA VEZ DESCRITA POR MINK (1903). HAY QUE RECORDAR QUE LA VALVULA NASAL ES UNA PORCION DEL AREA VALVULAR NASAL QUE COMPRENDE A LAS DOS ESTRUCTURAS ANATOMICAS ANTES DESCRITAS Y EL TEJIDO BLANDO SUPRAYACENTE A LA APERTURA PIRIFORME EN EL PISO DE LA NARIZ (3,4,5)

SE HA OBSERVADO CON RELATIVA FRECUENCIA OBSTRUCCION NASAL CRONICA POR CONGESTION DE LOS CORNETES (OPHIR, 1985) DE TAL FORMA QUE LA HIPERTROFIA DE CORNETES QUE NO RESPONDE AL TRATAMIENTO MEDICO CONSERVADOR A BASE DE VASOCONSTRICTORES LOCALES Y SISTEMICOS SON CANDIDATOS A CORRECCION QUIRURGICA MEDIANTE RESECCION SUBMUCOSA DEL CORNETE INFERIOR O A LA TURBINECTOMIA ANTERIOR DEL CORNETE INFERIOR, LA TURBINECTOMIA NO ES RECOMENDABLE POR QUE SE ACOMPAÑA DE UNA FRECUENCIA ALTA DE RINITIS ATROFICA, CON LA FORMACION CRONICA DE COSTRAS NASALES.

CON LO ANTERIORMENTE EXPUESTO NO ES POR DEMAS RECALCAR QUE UN EXAMEN CUIDADOSO DE LAS FOSAS NASALES ES FUNDAMENTAL, ANTES Y DESPUES DEL USO DE VASOCONSTRICTORES PARA DESCUBRIR CUALQUIER DESVIACION SINTOMATICA SEPTAL, CONFIRMAR LA CONDICION DE LAS VALVULAS NASALES Y SU ASOCIACION CON LOS CARTILAGOS LATERALES, ASI COMO TAMBIEN DETERMINAR SI LOS CORNETES REQUIEREN REPARACION PARA INCREMENTAR DE ESTA FORMA LA FUNCION NASAL (2,3,4,6)

EL ABORDAJE DE LA CIRUGIA SEPTAL REQUIERE DE UN CONOCIMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS ANATOMICAS INVOLUCRADAS, TOMANDO COMO BASE EL TRABAJO DE MOSHER (1907) EN EL QUE SE ESPECIFICA LA DIVISION DE LA NARIZ Y DEL SEPTUM NASAL EN ANTERIOR, POSTERIOR, SUPERIOR E INFERIOR. LA PORCION ANTERIOR DEL SEPTUM ES AQUELLA PARTE DE LA NARIZ ANTERIOR A UNA LINEA VERTICAL IMAGINARIA QUE VA DEL BORDE PROXIMAL DE LOS HUESOS NASALES AL PLADAR DURO, Y LA PORCION POSTERIOR A LA REGION NASAL POR DETRAS DE DICHA LINEA IMAGINARIA. LA PORCION INFERIOR ES AQUELLA PORCION DEL PISO Y DEL SEPTUM NASAL QUE QUEDA POR DEBAJO DE LA ARTICULACION DEL CARTILAGO CUADRANGULAR CON LA ESPINA NASAL ANTERIOR, CRESTA Y ALAS DE LA PREMAXILA. LA REGION SUPERIOR SE REFIERE A LA PORCION DEL SEPTUM EN LA REGION DEL AREA CRIBIFORME.

LA TECNICA DE RECONSTRUCCION SEPTAL SE PRACTICA CON ANESTESIA LOCAL A BASE DE XILOCAIN AL 1% CON ADRENALINA 1:100 000 COMBINADA CON ANESTESIA GENERAL, COLOCANDO TAMBIEN TAPONAMIENTOS NASALES ANTERIORES CON ALGODON HUMEDECIDO DE XILOMETAZOLINA Y PREVIA VIBRISECTOMIA. SE REALIZA INCISION HEMITRANSFECTIVA (DERECHA O IZQUIERDA) 2 MM POR DETRAS DEL BORDE CAUDAL DEL CARTILAGO CUADRANGULAR QUE VA DESDE SU PORCION INFERIOR HASTA SU TERCION SUPERIOR. ACTO SEGUIDO SE IDENTIFICA EL PERICODONRIO SEPTAL Y SE ELABORA EL TUNEL NASAL ANTERIOR (DERECHO O IZQUIERDO); CON AYUDA DEL CUCHILLO Y DISECTOR GRADUADO DE COTILE EN

UN PLANO SUBMUCOPERICONDRICO. POSTERIORMENTE SE ELEVA ELMUCOPERIOSTIO DE LA LAMINA PERPENDICUALR DEL ETMOIODES Y DEL VOMER CON LO QUE SE FORMA ELTUNEL NASAL POSTERIOR.SE EXPONE LA ESPINA NASAL ANTERIOR Y SE ELABORA EL TUNEL INFERIOR IDENTIFICANDO LA APERTURA PIRIFORME Y EMPLEANDO UN DISECTOR DE COTTLE SE ELEVA LAMUCOSA A LO LARGO DEL PISO NASAL. A CONTINUACION SE UNEN LOS TUNELES ANTERIOR E INFERIOR. SE IDENTIFICAN LAS UNIONES ENTRE EL SEPTUM CARTILAGINOSO Y OSEO,ASI COMO LA DEL CARTILAGO CUADRANGULAR EN SU UNION CON LA CRESTA PREMAXILAR Y ESPINA NASAL ANTERIOR, CORREGIENDO DE ESTA FORMA LA PATOLOGIA SEPTAL POSTERIOR Y ANTERIOR EXISTENTE. UNA VEZ CORREGIDA LA DEFORMIDAD SEPTAL SE PROCEDE A REVISAR LA PERMEABILIDAD DE LAS FOSAS NAALES Y SE VALORA LA NECESIDAD DE INTERVENIR QUIRURGICAMENTE LOS CORNETES O LA VALVULA. LA INCISION DE HEMITRANSFIXION ES SUTURADA CON CATGUT CROMICO 4-0 COLOCANDO ADEMAS PUNTOS TRANSFIXIVOS SEPTALES CON CATGUT SIMPLE DOBLE ARMADA. SE COLOCAN TAPONAMIENTOS ANTERIORES, PREVIA REVISION DEL ESTADO DE LA MUCOSA NASAL Y REPARACION EN CASO NECESARIO DE LAS PERFORACIONES QUE SE HAYAN PRODUCIDO, QUE ADEMAS SE CUBREN CON CERA ROSA. POR ULTIMO SE COLOCA MICROPORRE TANTO EN EL LOBULO COMO EN EL DORSO NASAL.

(2,3,4)

DEBE HACERSE NOTAR QUE LA CIRUGIA SEPTAL EN NIÑOS DEBE SER CONSERVADORA, SIN EXTIRPAR TEJIDOS DE MANERA INNECESARIA Y LLENANDO ESPACIOS MUERTOS CON CARTILAGO AUTOGENO PARA EVITAR RETRACCIONES CICATRIZALES. LA TECNICA DE MAXILA-
PREMAXILA ES LA MAS ADECUADA. (3)

DE LAS SECUELAS Y COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS QUE SE MENCIONAN EN LA LITERATURA DESTACAN ENTRE ELLAS LAS INFECCIONES CON UN 1.7 A 2.8%, HEMORRAGIA CON UNA INCIDENCIA DEL 2 AL 4%, PERFORACIONES DEL SEPTUM CON UN PORCENTAJE DEL 5 AL 10%, SINEQUIAS NAALES Y EN RARAS OCASIONES SINDROME DE CHOQUE TOXICO. (3)

SOLO RESTA POR MENCIONAR QUE NO OBSTANTE AL SER LA SEPTUMPLASTIA UNA DE LAS MAS DELICADAS DE LAS CIRUGIAS FACIALES, SE PUEDE LLEGAR A REDUCIR AL MINIMO EL RIESGO DE COMPLICACIONES MAYORES MEDIANTE LA VALORACION PREOPERATORIA PRECISA DE LOS PROBLEMAS ANATOMICOS, LA FORMULACION DE UN PLAN QUIRURGICO BASADO EN DICHAS CARACTERISTICAS CON TECNICAS QUIRURGICAS BIEN ESTABLECIDAS.

EL ESTUDIO TENDRA COMO OBJETO CONOCER EL MANEJO PERIOPERATORIO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A SEPTUMPLASTIA EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS, ENTENDIENDO COMO MANEJO PERIOPERATORIO AQUEL QUE COMPRENDE:

-INDICACIONES

-EVALUACION Y DETERMINACION DE LA PATOLOGIA OBSTRUCTIVA SEPTAL

-TECNICA QUIRURGICA

V. MATERIAL Y METODO

SE REALIZO UNA REVISION DE TODOS LOS EXPEDIENTES CLINICOS DE LA TOTALIDAD DE PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO DE 1988 A DICIEMBRE DE 1993. SE RECARARAN TODOS LOS ASPECTOS QUE COMPETEN AL PRESENTE TRABAJO EN EL RUBRO DE ORIGEN DE LA PATOLOGIA SEPTAL, TECNICA QUIRURGICA EMPLEADA, TIPO DE PATOLOGIA SEPTAL OBSTRUCTIVA, GRADO DE AFECCION SEPTAL, LADO AFECTADO Y DISTRIBUCION POR EDAD, SEXO Y ESTRATO SOCIOECONOMICO.

LOS CRITERIOS DE INCLUSION COMPRENDIERON PACIENTES QUE UNICAMENTE HAYAN SIDO INTERVENIDOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL LIC ADOLFO LOPEZ MATEOS, PACIENTES QUE UNICAMENTE PRESENTEN PATOLOGIA OBSTRUCTIVA DEL SEPTUM NASAL, PACIENTES DE TODOS LOS GRUPOS ETARIOS, SEXO O ESTRATO SOCIOECONOMICO Y PACIENTES SOMETIDOS UNICAMENTE A SEPTUMPLASTIA PRIMARIA. LOS CRITERIOS DE EXCLUSION FUERON AQUELLOS PACIENTES QUE NO SATISFACEN LOS CRITERIOS DE INCLUSION, PACIENTES CON RINOSEPTUMPLASTIA Y PACIENTES CON SEPTUMPLASTIA SECUNDARIA. LOS CRITERIOS DE ELIMINACION FUERON AQUELLOS EXPEDIENTES QUE NO REUNIERON LOS DATOS SUFICIENTES COMO PARA SER INCLUIDOS EN EL ESTUDIO.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

V. RESULTADOS

SE REVISARON 250 EXPEDIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" DE PACIENTES ATENDIDOS POR NUESTRO DEPARTAMENTO PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO DE DEFORMIDAD SEPTAL EN EL LAPSO COMPRENDIDO DEL MES DE ENERO DE 1989 AL MES DE DICIEMBRE DE 1993. DE ESTA CANTIDAD DE EXPEDIENTES 25 FUERON EXCLUIDOS DEL PRESENTE ESTUDIO POR NO CUMPLIR CON LOS REQUISITOS PREVIAMENTE EXPLICITADOS.

CABE MENCIONAR QUE DEL NUESTRO TOTAL DE EXPEDIENTES REVISADOS SOLO TRES DE ELLOS NO TENIAN NOTAS MEDICAS DE SEGUIMIENTO POST OPERATORIO.

LA EDAD PROMEDIO DE NUESTROS PACIENTES SE OBSERVO EN LOS 25.5 AÑOS SIENDO EL DE MENOR EDAD UN NIÑO DE 5 AÑOS Y EL DE MAYOR EDAD UN ADULTO DE 63 AÑOS. LA GRAN MAYORIA DE LOS PACIENTES UBICADOS POR GRUPO ETARIO SE ENCONTRABA ENTRE LOS 10 A 19 AÑOS (34.6%) Y ENTRE LOS 20 A 29 AÑOS DE EDAD (33.3%), SEGUIDOS POR 30 A 39 AÑOS (16.4%) Y DE 40 A 49 AÑOS (10.6%). GRAFICA I.

LA RELACION POR SEXO RESULTO SER DE 2:1, MASCULINO:FEMENINO CON UN TOTAL DE 149 PACIENTES VARONES (66.2%) Y DE 76 PACIENTES MUJERES (33.7%). GRAFICA II.

SE PRESENTO UN FRANCO PREDOMNIO CASI DEL DOBLÉ EN LO CONCERNIENTE A DOS RUBROS: ETIOLOGIA Y LADO AFECTADO, YA QUE LA ETIOLOGIA CONGENITA CON 147 PACIENTES (65.3%) PREDOMINO SOBRE LOS 78 PACIENTES CON ETIOLOGIA ADQUIRIDA (34.6%) Y EL LADO IZQUIERDO RESULTO SER EL AFECTADO EN 166 PACIENTES (66.4%) CONTRA 84 PACIENTES CON ELLADO DERECHO COMPROMETIDO (33.6%). GRAFICAS III Y IV.

ES EL HOSPITAL REGIONAL "LIC ADOLFO LOPEZ MATEOS" UNA INSTITUCION QUE PRIORITARIAMENTE DA ATENCION A LA POBLACION BUROCRATA, CONSTATANDOSE LO ANTERIOR EN EL PRESENTE ESTUDIO, DONDE ENL 90%

DE LOS PACIENTES FUERON DE ESTRATO SOCIOECONOMICO MEDIO (202), EN COMPARACION CON EL ESTRATO BAJO (27 PACIENTES) Y EL ESTRATO ALTO (6 PACIENTES).GRAFICA V.

OBSERVAMOS QUE LA DEFORMIDAD SEPTAL UNILATERAL ES EL PATRON MAS FRECUENTE OBSERVADO EN NUESTRA POBLACION ESTUDIADA EN UN NUMERO DE 200 PACIENTES QUE CONSTITUYEN UN 88.8%.

EN LO CONCERNIENTE AL TIPO DE PATOLOGIA ENCONTRAMOS QUE LA DEFORMIDAD SEPTAL DEPENDIENTE DEL CARTILAGO CUADRANGULAR UBICADA COMO CRESTA REPRESENTO UN 34% CON 84 PACIENTES, MIENTRAS QUE LA COMBINACION DE CRESTA Y ESPOLON RESULTO EN UN 33% CON 75 PACIENTES, SEGUIDOS DE 42 PACIENTES CON DEFLEXION (16.8%) Y DE 35 PACIENTES CON ESPOLON (14%), PRESENTANDOSE UN SOLO CASO DE ESTENOSIS Y OTRO DE LA COMBINACION DEFLEXION-ESPOLON (0.4% CADA UNO).GRAFICA VI.

EL AREA SEPTAL MAS FRECUENTEMENTE AFECTADA, APEGANDONOS A LA CLASIFICACION QUE HACE M. COTTLE EN AREAS DEL SEPTUM NASAL, FUE EL AREA IV CON 180 PACIENTES (72%), SEGUIDA MUY POR DEBAJO DE LA COMBINACION DE LAS AREAS II-IV CON 32 PACIENTES (12%) Y EL AREA II CON 24 PACIENTES (9.6%), EL AREA MENOS AFECTADA EN FORMA AISLADA FUE EL AREA V CON 5 PACIENTES (2%) Y EN COMBINACION LAS AREAS II-III CON 3 PACIENTES SOLAMENTE (1.2%). GRAFICA VII.

EL GRADO DE AFECCION DE LA PATOLOGIA SEPTAL SE ENCONTRO OBSTRUCTIVA EN 215 PACIENTES (11.2%), SEMIOBSTRUCTIVA EN 28 PACIENTES (11.2%), NO OBSTRUCTIVA EN 6 PACIENTES (2.5%) Y SOLO EN UN CASO SE OBSERVO IMPACTACION DEL SEPTUM HACIA LA PARED LATERAL. GRAFICA VIII.

LA TECNICA QUIRURGICA EMPLEADA EN NUESTRO SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA PARA RESOLVER LA PATOLOGIA SEPTAL ES LA RECONSTRUCCION SEPTAL, PROPUESTA POR COTTLE, ENCONTRANDO EN NUESTRO ESTUDIO QUE LA RESECCION CAUDAL DE UNA TIRA DE CARTILAGO CUADRANGULAR EN DIRECCION ANTEROPOSTERIOR FUE EL PROCEDIMIENTO CON MAYOR INCIDENCIA YA QUE FUE REALIZADO EN 191 PACIENTES (42.7%), SEGUIDO DE LA FRACTURA O REMOCION DE ESPOLON.DEPENDIENTE DE LA LAMINA PERPENDICULAR ETMOIDAL EN 116 PACIENTES (25.9%) Y DE LA FRACTURA O REMOCION DE ESPOLON DEPENDIENTE DE LA PREMAXILA EN 44 PACIENTES (9.8%).GRAFICA IX.

ASPECTO RELEVANTE FUE EL ENCONTRAR A QUE DEL TOTAL DE PACIENTES CON PATOLOGIA SEPTAL UN 10.6% SE ENCONTRABA ASOCIADO UNA HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES, SIENDO MAS FRECUENTE EL COMPROMISO BILATERAL (11 PACIENTES), SEGUIDO DEL COPROMISO UNILATERAL DERECHO (6 PACIENTES) E IZQUIERDO (4 PACIENTES). CABE MENCIONAR QUE SE REALIZARON 21 TURBINECTOMIAS (5.5%) Y 3 FRACTURAS DE CORNETES INFERIORES (0.6%).

DE LAS COMPLICACIONES ANALIZADAS EN EL NUMERO TOTAL DE NUESTRA POBLACION ENCONTRAMOS 98 CASOS CON DESGARRO DE LA MUCOSA SEPTAL Y UN SOLO CASO DE PERFORACION SEPTAL, CORRESPONDIENDO A UN 39.2% Y 0.4% RESPECTIVAMENTE. DE ESTE TOTAL DE COMPLICACIONES LOS DESGARROS UNILATERALES IZQUIERDOS OBSERVADOS EN 65 PACIENTES (66.3%), FUERON LOS QUE PREDOMINARON SOBRE LOS DESGARROS DERECHOS ENCONTRADOS EN 24 PACIENTES (24.4%). EL TAMAÑO DEL DESGARRO VARIO EN RANGOS DESDE 3MM HASTA 20MM, COMN UN PROMEDIO DE TAMAÑO DE DICHS DESGARROS DE 7 MM.

VI. DISCUSION

SIENDO EL MANEJO DEL SEPTUM NASAL LA PIEDRA ANGULAR PARA LA RESOLUCION DE ALTERACIONES EN LA FORMA Y FUNCION DE LA NARIZ, ES DE PRIMER ORDEN EN IMPORTANCIA QUE EL ESPECIALISTA OTORRINOLARINGOLOGO CONOZCA EN SU FASE DE PREPARACION Y ENTRENAMIENTO LAS VARIABLES MAS RELEVANTES DE LA RECONSTRUCCION SEPTAL, COMO LO SON EL ORIGEN MISMO DE LA DISFUNCION SEPTAL, LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS TERAPEUTICOS Y SUS POSIBLES COMPLICACIONES, ASI COMO EL GRADO DE AFECCION, LAS AREAS MAYORMENTE INVOLUCRADAS Y GRUPOS ETARIOS MAS AFECTADOS.

DICHOS CONOCIMIENTOS REDUNDARAN EN UNA VISION GLOBAL DE LA PATOLOGIA SEPTAL EN SU DIAGNOSTICO, ETIOLOGIA Y TRATAMIENTO, PARA QUE CON ELLO EL MEDICO RESIDENTE QUE INICIA SUS PRIMERAS INTERVENCIONES TERAPEUTICAS EN LO CONCERNIENTE AL CAMPO DE LA DEFORMIDAD SEPTAL, CONOZCA DE MANERA OBJETIVA EL COMPORTAMIENTO GENERAL DE LAS MULTIPLES ASPECTOS QUE CIRCUNDAN UN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO TERAPEUTICO SEPTAL.

EL PRESENTE ESTUDIO DENOTA TALES ASPECTOS EN FORMA ESPECIFICA AL REVISAR UN NUMERO DE 250 EXPEDIENTES CLINICOS DE IGUAL NUMERO DE PACIENTES SOMETIDOS A UN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SEPTAL, A LO LARGO DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS". DE LOS RESULTADOS AQUI VERTIDOS Y QUE COINCIDEN PLENAMENTE CON LA BIBLIOGRAFIA CONSULTADA (1,3,4,5), DESTACA COMO ASPECTO MAS SOBRESALIENTE EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO DA MARGEN A LA COMUNICACION DE LOS DATOS OBTENIDOS A LOS PROPIOS RESIDENTES ADSCRITOS A ESTE SERVICIO Y CON ELLO CONSEGUIR EL FIN PRIMORDIAL DE TODO ESTUDIO: LA DIVULGACION DEL CONOCIMIENTO.

/VII. CONCLUSIONES

- * EL PACIENTE MASCULINO Y EN EDAD PRODUCTIVA RESULTO SER EL MAS AFECTADO POR ESTA PATOLOGIA, FACTIBLEMENTE DEBIDO A SU ROL SOCIO-CULTURAL Y CON ELLO AL DE MAYOR EXPOSICION A TRAUMATISMOS ACCIDENTALES.

- * LAS COMPLICACIONES PRESENTADAS EN NUESTRA POBLACION ATENDIDA FUERON EN SU CASI TOTALIDAD MENORES Y TEMPORALES.

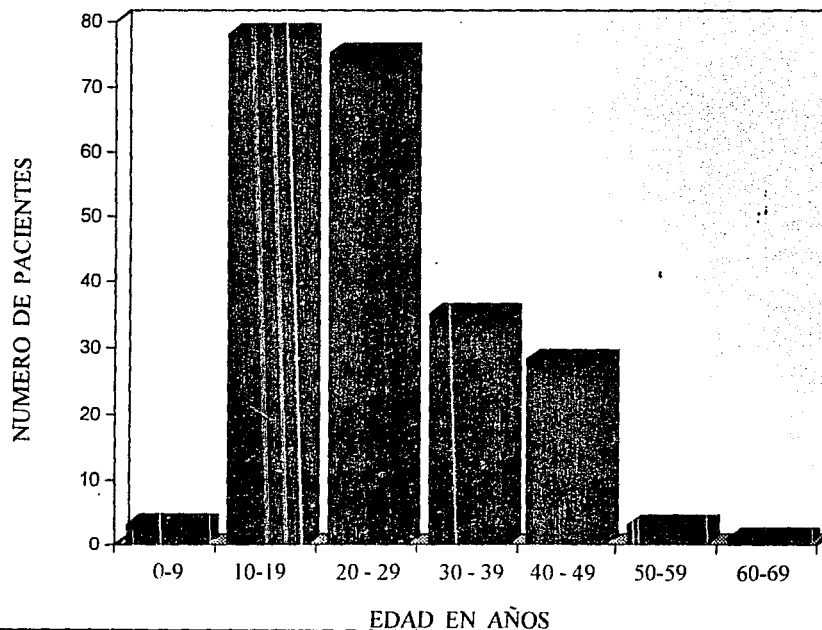
- * EL ANALISIS PREOPERATORIO ASI COMO LOS LINEAMIENTOS TECNICOS QUIRURGICOS QUE SE LLEVAN A CABO EN NUESTRO SERVICIO SON LOS OPTIMOS Y SE APEGAN EN FORMA FIDEDIGNA A LOS CONSULTADOS EN LA LITERATURA.

- * ES MANDATORIO EL ANALISIS POSTOPERATORIO POR ESCRITO EN EL EXPEDIENTE CLINICO DE CADA PACIENTE SOMETIDO A RECONSTRUCCION SEPTAL.

VIII. GRAFICAS Y TABLAS

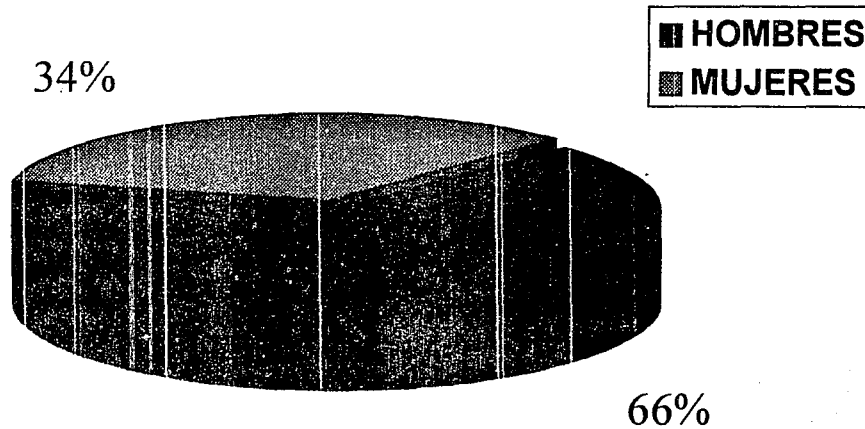
GRAFICA I

DISTRIBUCION POR EDAD DE 225 PACIENTES INTERVENIDOS DE SEPTUMPLASTIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE 1989 A 1993 EN EL H.R.L.A.L.M.



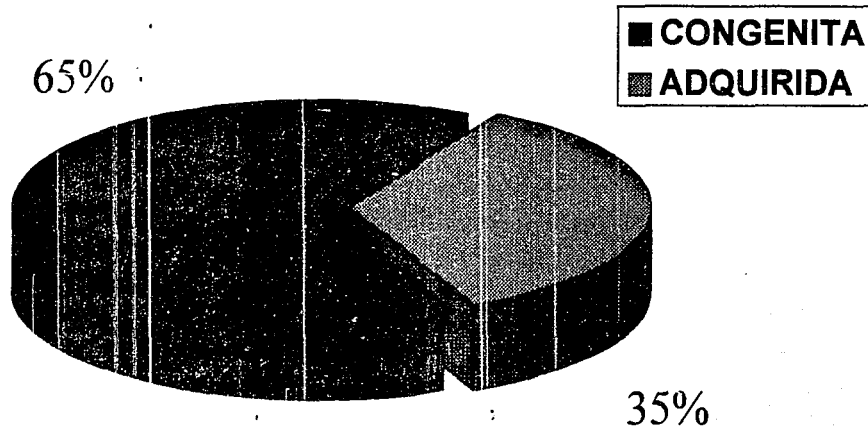
GRAFICA II

DISTRIBUCION POR SEXO DE 225 PACIENTES INTERVENIDOS DE SEPTUMPLASTIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE 1989 A 1993 EN EL H.R.L.A.L.M.



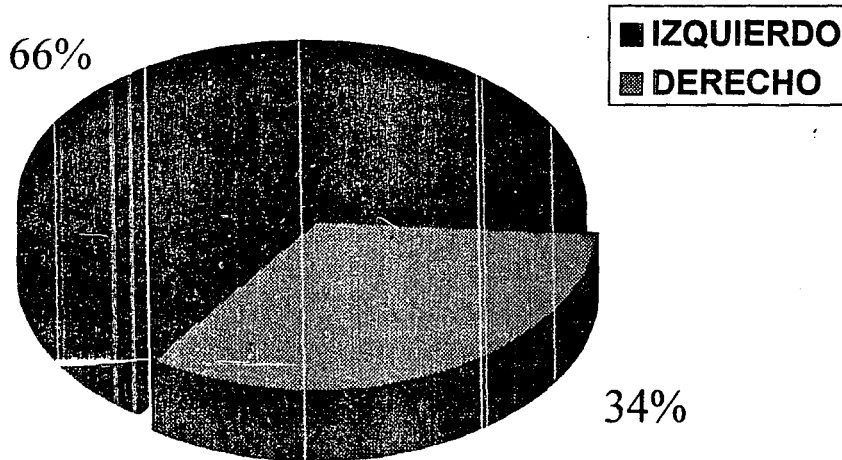
GRAFICA III

**DISTRIBUCION POR ETIOLOGIA DE LA DEFORMIDAD SEPTAL DE
225 PACIENTES INTERVENIDOS DE SEPTUMPLASTIA EN EL
PERIODO COMPRENDIDO DE 1989 A 1993 EN EL H.R.L.A.L.M.**



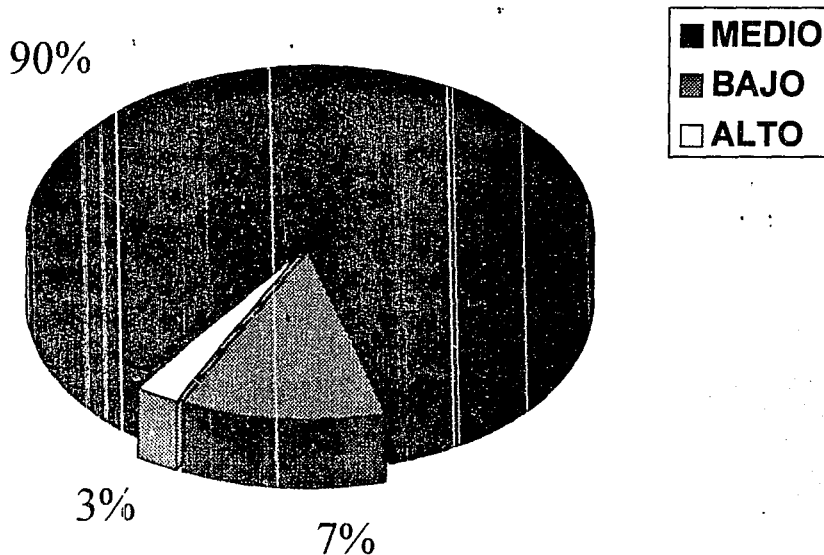
GRAFICA IV

**DISTRIBUCION POR LADO DE LA DEFORMIDAD SEPTAL DE 225
PACIENTES INTERVENIDOS DE SEPTUMPLASTIA EN EL PERIODO
COMPREDIDO DE 1989 A 1993 EN EL H.R.L.A.L.M.**



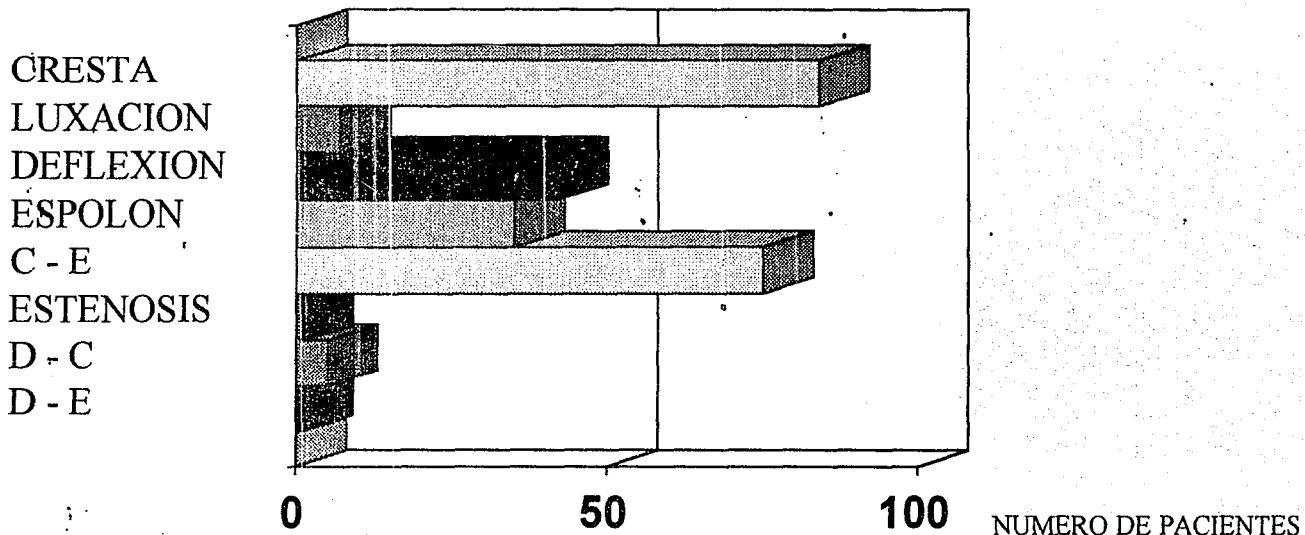
GRAFICA V

**DISTRIBUCION POR ESTRATO SOCIOECONOMICO DE 225
PACIENTES INTERVENIDOS DE SEPTUMPLASTIA EN EL PERIODO
COMPRENDIDO DE 1989 A 1993 EN EL H.R.L.A.L.M.**



GRAFICA VI

DISTRIBUCION POR TIPO DE PATOLOGIA DE LA DEFORMIDAD SEPTAL DE 225 PACIENTES INTERVENIDOS DE SEPTUMPLASTIA EN EL PERIODO COMPRÉNDIDO DE 1989 A 1993 EN EL H.R.L.A.L.M.



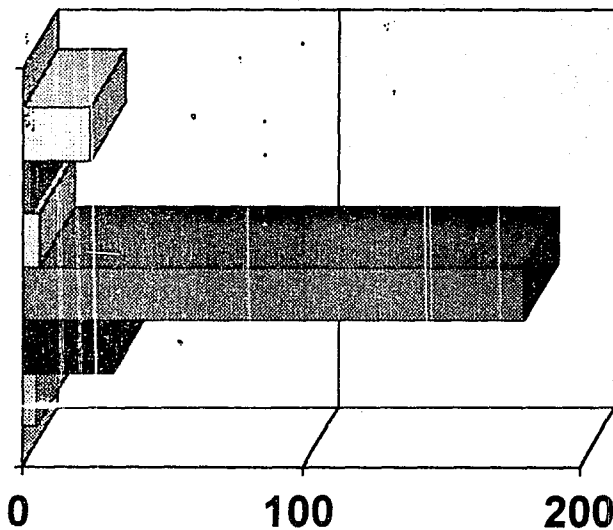
C-E:CRESTA ESPOLON. D-C:DEFLEXION CRESTA. D-E:DEFLEXION ESPOLON

GRAFICA VII

DISTRIBUCION POR AREA AFECTADA DE LA DEFORMIDAD SEPTAL DE 225 PACIENTES INTERVENIDOS DE SEPTUMPLASTIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE 1989 A 1993 EN EL H.R.L.A.L.M.

AREA

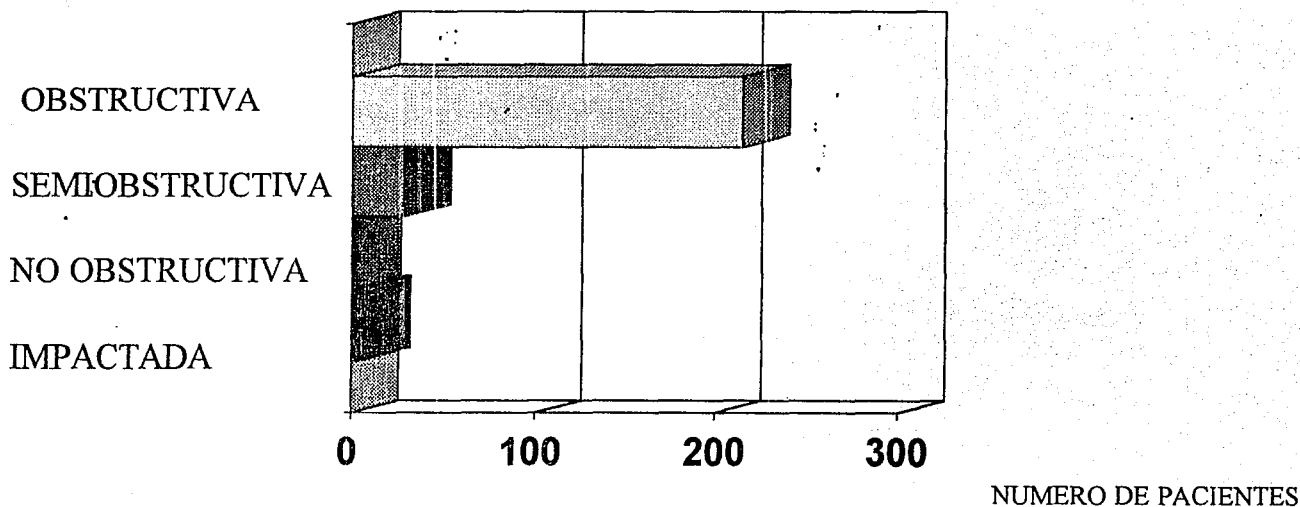
II
II-III
III
IV
II-IV
V



NUMERO DE PACIENTES

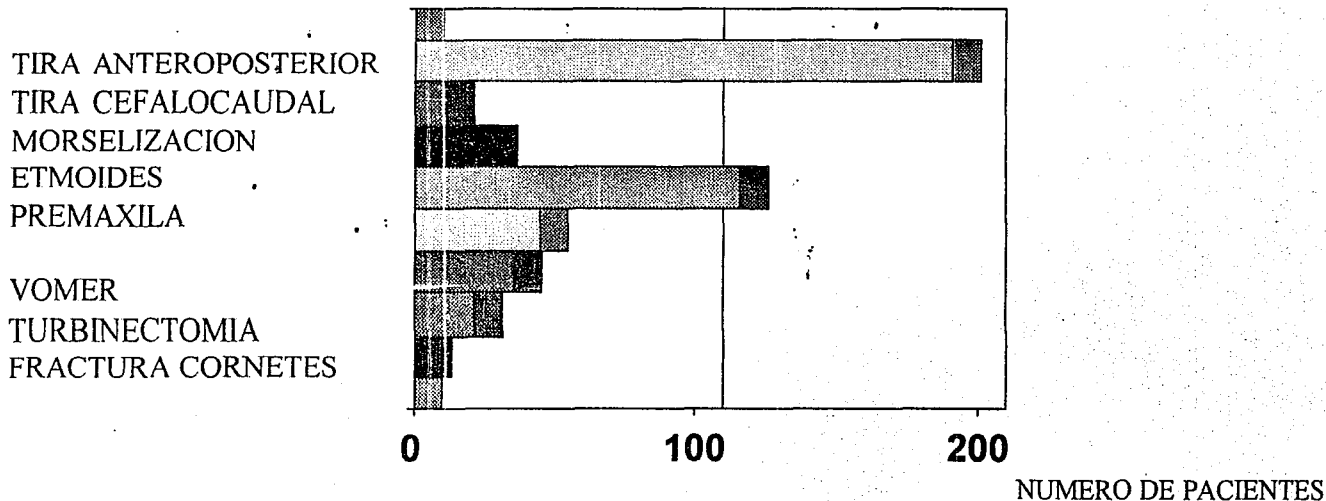
GRAFICA VIII

DISTRIBUCION POR GRADO DE AFECCION DE LA DEFORMIDAD SEPTAL DE 225 PACIENTES INTERVENIDOS DE SEPTUMPLASTIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE 1989 A 1993 EN EL H.R.L.A.L.M.



GRAFICA IX

DISTRIBUCION POR TECNICA QUIRURGICA EMPLEADA PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEFORMIDAD SEPTAL DE 225 PACIENTES INTERVENIDOS DE SEPTUMPLASTIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE 1989 A 1993 EN EL H.R.L.A.L.M.



IX. BIBLIOGRAFIA

1. JACK H. SHEEN AESTHETIC RHINOPLASTY 2nd EDITION in SEPTUMPLASTY VOL. I ST LOUIS 1987
C.V. MOSBY COMPANY p. 62-65.
2. CUMMINGS W.C. OTOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY VOL I ST LOUIS 1986
C.V. MOSBY COMPANY p. 786-805.
3. ESCAJADILLO J.R. CIRUGIA SEPTAL en OIDOS, NARIZ Y GARGANTA Y CIRUGIA DE CABEZA Y
CUELLO, PRIMERA EDICION, MEXICO D.F. 1991. EDITORIAL EL MANUAL MODERNO.
p. 388-395
4. BEESON W.H. TABIQUE NASAL OTOLARYNGOL CLIN NORTH AM 1987,4:687-708
5. SZACHOWICKZ E. PROCEDIMIENTOS ACCESORIOS A LA RINOPLASTIA OTOLARYNGOL CLIN NORTH AM
1987,4:935-51
6. PAPARELLA M.M. OTOLARYNGOLOGY VOL. I SEPTAL SURGERY PHILADELPHIA, Pa. 1991
W.B. SAUNDERS Co. p. 1823-1830.