

11236 26
20



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO "LA RAZA"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CORRECCION DE LA NARIZ DESVIADA CON
LA TECNICA DEL LIBRO ABIERTO

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE
E S P E C I A L I S T A E N :
O T O R R I N O L A R I N G O L O G I A
P R E S E N T A :
DRA. DIANA PIA CATALINA MARTINEZ GOMEZ



IMSS

MEXICO, D. F.

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA 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

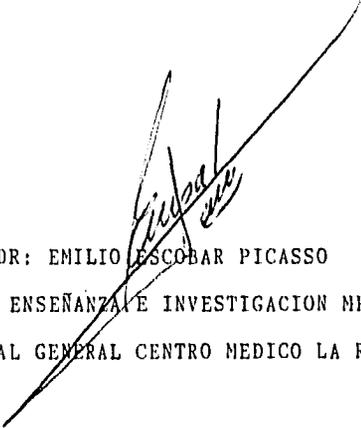
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

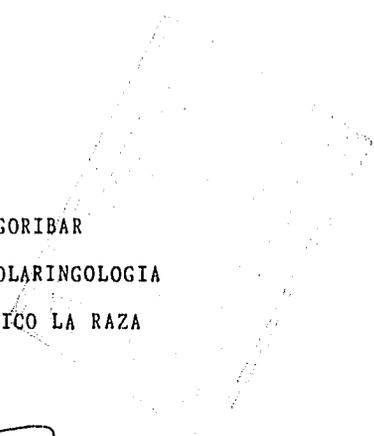
GENERAL HOSPITAL IN 1904
HOSPITAL GENERAL

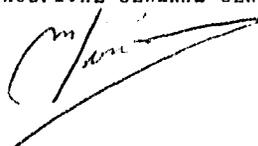
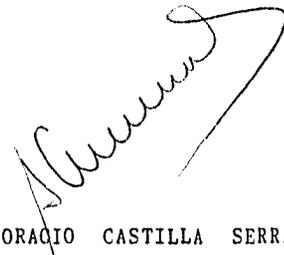


GENERAL HOSPITAL
GENERAL HOSPITAL


DR: EMILIO ESCOBAR PICASSO
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION MEDICA
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA

DR: MARIANO HERNANDEZ GORIBAR
JEFE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA





DR: HORACIO CASTILLA SERRANO
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA
INVESTIGADOR PRINCIPAL

AGRADEZCO

A DIOS POR DARME LA OPORTUNIDAD DE VIVIR

A MIS PADRES POR AMARME Y APOYARME EN TODO LO EMPRENDIDO

A MIS HERMANOS POR CREER EN MI

A MIS MAESTROS POR BRINDARME GENTILMENTE SU SABIDURIA

A MIS COMPAÑEROS DE QUIENES APRENDI SUTILMENTE GRANDES
COSAS DURANTE NUESTRO CAMINO.

I N T R O D U C C I O N

El tratamiento quirúrgico de la nariz desviada ha sido--- reconocido desde la antigüedad como un problema de difícil resolución por sus múltiples formas de presentación.(1)

Los diferentes tipos de nariz desviada según mencionan los autores son: 1)en C 2)en C invertida 3)en S o mixta(2-4).

En el servicio de OTORRINOLARINGOLOIA del Hospital General Centro Médico La Raza los traumatismo nasales ocupan el primer lugar de asistencia a la consulta en 2o nivel y muy considerable lugar en el 3er nivel de atención.

El conocimiento de las múltiples técnicas quirúrgicas permite al médico cirujano una amplia gama de recursos para llevar una nariz desviada a la línea media. Mediante el uso de osteotomías laterales, transversas, medias y oblicuas, la movilización y alineamiento de la pirámide es factible, logrando resultados satisfactorios tanto para el paciente como para el propio médico.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

La cirugía de nariz originalmente considerada como un procedimiento para la corrección de las deformidades nasales externas evolucionó a través de los siglos en 2 corrientes:

- 1.- RINOPLASTIA: para la corrección cosmética externa
- 2.- SEPTOPLASTIA: para la remoción de anomalías internas a fin de restaurar la respiración.

Actualmente ambos conceptos, conjuntan la corrección septal y la corrección de los defectos cosméticos. (4)

3500aC el Papiro de Ebers y 3000aC el de Edwin Smith escritos hieráticos, egipcios, describen la rinoplastia como tratamiento de fracturas nasales, conminutas compuestas. Los archivos de la India muestran a la nariz como un símbolo de honor; para castigar a las esposas infieles, a los prisioneros de guerra y a quienes practicaban la brujería, hacían que les cortaran la nariz, iniciando así la necesidad de las reconstrucciones nasales (1500-1800a aC). El primer libro de rinoplastia fué escrito en Sanskrit por Sushutra Ayurveda quien vivió aprox. 600a aC, sus escritos tuvieron gran influencia en Grecia, Egipto, Roma siendo traducidos al latín en 1844.(4,5) éstas cirugías eran realizadas por Kanghaiaras, artesanos no médicos, quiénes trasmitían sus conocimientos de generación en generación, los europeos conocieron sus técnicas en el siglo XVIII y las continuaron desarrollando. (6)

Hipócrates recomendaba la reducción temprana de las fracturas

pero admitía de antemano que si el septum se encontraba desviado no era posible la realineación de los huesos propios. (7)

Trendelemburg en 1889 movilizaba la nariz con osteotomías bilaterales superiores y laterales, Brain posteriormente agregaría la osteotomía paramedia. (8)

Roe en 1887 describe la vía intranasal que Joseph conocido como padre de la Rinoplastia utilizara hasta 1931 que consistía en reseca un fragmento óseo en la unión de la articulación nasal maxilar en el hueso más largo, el tamaño del fragmento se calcula por el grado de desviación, así la pirámide ósea es completamente movilizada por medio de osteotomías.

En 1946 Cottle y Loring conocieron la hemitransfixión (vía maxila-premaxila), como la vía de acceso más lógica para corregir las deformidades del extremo caudal del septum, técnica que no sólo conserva el septum y la columnela sino que preserva la movilidad del septum membranoso, permitiendo aún la corrección de la pirámide. (vía maxila-premaxila) (3,4,8)

Contemporaneamente la cirugía nasal ha presentado algunas modificaciones; el Dr David A Fellis define a la nariz desviada como aquella desplazada de la línea media facial, sin pérdida de los soportes esqueléticos de sostén; y la nariz pseudodesviada como aquella que es central pero sus tejidos óseos o blandos perdidos nos producen la ilusión de una desviación, condicionando diferencias notables en su tratamiento.

La nariz desviada es causada por fenómenos traumáticos,

congénitos o postquirúrgicos, su asociación a deformidades septales contribuye directamente en la pérdida de alineación de la pirámide de la línea media.

Puede así clasificarse en 3 grupos

- Congénitas o prenatales: causadas in útero y no se corrigen fácilmente.

- Adquiridas en la infancia: Kirshner (1955) observó compresión severa de la nariz, en cada parto normal, por una rotación excesiva de la cabeza, lesiones que tienden a regresar espontáneamente a la línea media al final de los 3 meses de vida; al iniciar la deambulaci6n la incidencia de desviaciones traumáticas aumenta; y se asocia frecuentemente a infantes maltratados, básicamente la desviaci6n se produce por fractura, formaci6n de callo 6seo hipertr6fico y dislocaci6n de los huesos propios nasales en suturas a6n no soldadas, condicionando un crecimiento desproporcionado.

- Adquiridas en la edad adulta: Producidas una vez que el desarrollo y crecimiento nasal han terminado, generalmente por traumatismos, siendo com6n encontrar una raiz y una punta nasal alineados y severas desviaciones del dorso.

Seg6n su aspecto la desviaci6n a la derecha o izquierda del dorso con una punta y raiz central constituye a la nariz en forma de C o de C invertida; su combinaci6n le da a la nariz forma de S. Puede ser m6s compleja cuando hay dislocaci6n del borde caudal del septum. (2,3,7,8)

OBJETIVO

Comprobar que la técnica del libro abierto es un buen método para corregir la nariz desviada.

PROBLEMA

Es la técnica del libro abierto un procedimiento quirúrgico útil para la corrección de la nariz desviada ?

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Corrección de la nariz desviada.

Definición operacional

La nariz desviada es aquella que se encuentra desplazada de la línea media facial a nivel del nasión (punto medio de la sutura frontonasal) apreciándose recta en terminos de alineamiento de las estructuras nasales (pirámide), pero está desplazada del centro de la cara. La angulación de la nariz a la derecha produce la desviación en C, su presentación a la izquierda en C invertida.

Indicadores:

Medición del puente nasal:

Normal de .5-1cm, anormal menor de .5 o mayor de 1cm.

Simetría o asimetría de los huesos nasales.

Pirámide central.

Pirámide desviada: hacia la derecha o izquierda .

Fotografías pre y postoperatorias.

En base a éstos parámetros se denominará

Excelente: si alineación y simetría se logra al 100%
métrica y fotográficamente

Regular : si la alineación es al 100% aunque no se logre
simetría de los huesos propios

Malo : sí no se logra simetría o alineación.

Escala de Medición: Nominal.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Técnica del libro abierto

Definición operacional:

La alineación de la nariz mediante el uso de osteotomías: medias que separan los huesos nasales en un plano parasagital; oblicuas transversas que los separan del hueso frontal; laterales que los separan del hueso maxilar; y una transversa que incluye la lámina perpendicular del etmoides, permiten movilizar la pirámide a la línea media y semejan las páginas de un libro al abrirlo.

Indicadores:

A.- Si la técnica se realizó completa y adecuadamente.

B.- Si requirió tratamiento de patología asociada

B.1. - Corrección de la desviación oseocartilaginosa mediante:

1.1.- Desinserción de cartilagos superiores, recorte y
reinserción

1.2.- Debilitamiento y recorte del cartilago septal

B.2.- Corrección de la desviación del borde caudal mediante:

2.1.- Recorte del borde caudal con su reinserción a las
fibras cruzadas.

B.3.- Corrección de gibas ósea o cartilaginosa:

3.1.- Recorte y reinserción de cartilagos laterales
superiores

3.2.- Recorte del borde ventral cartilaginoso

3.3.- Recorte de porción ósea dorsal con osteotómo

Escala de Medición: nominal:

HIPOTESIS GENERAL

La técnica del libro abierto es mejor que otras técnicas convencionales para corregir la pirámide nasal desviada ?

DISEÑO EXPERIMENTAL

TIPO DE ESTUDIO:

- 1.- Piloto
 - a.- Prospectivo
 - b.- Longitudinal
 - c.- Descriptivo
 - c.- Observacional
- 2.- En el área clínica

MATERIAL

Se tomó como universo de trabajo para un estudio piloto a 13 pacientes; seleccionados de la consulta externa del servicio de otorrinolaringología del hospital general Centro Médico La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de México DF, en un periodo comprendido del 10 de marzo de 1995 al 30 de septiembre de 1995 con diagnóstico de nariz desviada que cumplieran los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes con desviación de la pirámide nasal
- Sexo masculino o femenino.
- Pacientes entre 20 y 45a.
- Con antecedente de trauma nasal de más de 6 meses evolución.
- Traumatismo nasal posterior a los 20a.
- Con o sin desviación septal.
- Con o sin desplazamiento de cartílagos laterales superiores.
- Con o sin giba.
- Con fotografías pre y postquirúrgicas.
- Sin antecedentes de tratamiento quirúrgico.
- Que aceptaron formar parte del estudio.

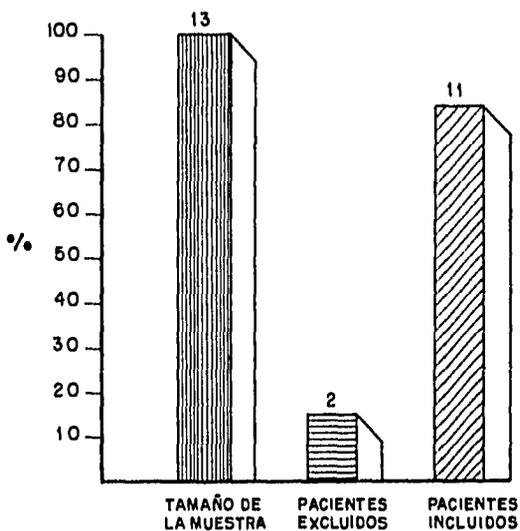
CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes con alteración en estudios de laboratorio básicos.
- Pacientes que no acudieron a control subsecuente.
- Pacientes sin fotografías pre y postoperatorias.
- Pacientes a quienes no se realizó la técnica planeada

Gráfica N° 1

**CORRECCION DE LA NARIZ DESVIADA
CON LA TECNICA DEL LIBRO ABIERTO**

TAMAÑO DE LA MUESTRA



CRITERIOS DE NO INCLUSION

- Pacientes sin desviación de la pirámide nasal.
- Pacientes menores de 20 y mayores de 45a.
- Con tiempo de evolución del trauma menor de 6 meses.
- Traumatismo antes de los 20a.
- Pacientes con tratamiento previo abierto o cerrado.
- Pacientes que presentaron enfermedades interrecurrentes.
- Pacientes que no aceptaron formar parte del estudio.

METODO

Los pacientes seleccionados fueron sometidos al siguiente plan:

- Historia clínica completa, exámenes de laboratorio y fotografías pre y postquirúrgicas.
- Evaluación de la técnica quirúrgica mediante el registro cronológico y detallado del procedimiento y de la evolución postquirúrgica; en la hoja de recolección de datos.

Técnica. Se aplicó en el siguiente orden:

Desviación nasal a la derecha:

- hemitrasfixión
- insisiones intercartilagosas y desperiostización del dorso.
- Osteotomías
 - a.- Media izquierda que separa cartílago lateral superior, del hueso propio izquierdo y termina bajo la raíz nasal.
 - b.- Oblicua transversa que separa el hueso nasal del frontal.

c.- Lateral que separa al hueso del maxilar .

Usando el osteotómo se separa el hueso lateral izquierdo alejandolo de la línea media abriendo el techo nasal izquierdo.

Se abre la primera página del libro.

d.- Media derecha, separa el hueso propio y cartilago lateral superior del septum.

e.- Transversa une ambas osteotomías medias e incluye la lámina perpendicular del etmoides.

Usando el osteotómo se lateraliza el septum óseo cerrando el techo nasal izquierdo y abriendo el techo nasal derecho.

Se abre la segunda página del libro.

f.- Osteotomía oblicua transversa derecha.

g.- Osteotomía lateral derecha para llevar los huesos propios a la izquierda y cerrar así el techo nasal derecho.

Se cierra la última página del libro. (2, 8, 9).

Desviación a la izquierda mismo procedimiento en orden inverso.

Patología asociada

Giba ósea:

- Con osteotómo recorte de la porción dorsal ósea.

Giba mixta (óseo-cartilaginosa):

- Recorte y reinserción de cartilagos laterales superiores.

- Recorte del borde dorsal del septum cartilaginoso

- Recorte de la porción ósea dorsal con osteotómo.

Desviación mixta óseo-cartilaginosa:

- Desinserción, recorte y reinserción de cartilagos laterales superiores .

- Debilitamiento y recorte del cartilago septal.

Desviación del borde caudal:

- Recorte del borde caudal septal y reinserción del septum a las fibras cruzadas. (2,8,9)

Sutura de las insiciones con material absorbible.

Taponamiento de gasa con cloramfenicol ugüento durante 3 dias,

Vestiudura nasal por 21 dias.

Colocación de férula de yeso por 15 dias.

Consulta de revisión a los 7, 15, 21 dias y 2 meses

Control fotográfico a los 2 meses.

RECURSOS

- Humanos: - enfermera de consulta externa

- médico en la consulta externa

- personal de quirófano: enfermera circulante

enfermera instrumentista

médico cirujano

médico primer ayudante

camilleros

- Físicos:

Area de consulta externa

Equipo: - instrumental ordinario (rinoscopio, bayoneta, aspirador y lámpara frontal)

Area de quirófano

- equipo de cirugía rinoseptoplastia en quirófano

con el que cuenta el servicio.

- Tiempo: Se consideró el adecuado para obtener la muestra pretendida del estudio. No se requiere de capacitar personal para su realización.

CONSIDERACIONES ETICAS

Este estudio se ajusta a la Ley General de Salud Pública Mexicana para la investigación humana así como a los lineamientos del Instituto Mexicano del Seguro Social para la protección del paciente que vá a ser sometido a estudios y a los estatutos internacionales para la investigación biomédica extraído de los acuerdos de la Asamblea Médica Mundial de Helsinki Finlandia.

DIFUSION DE RESULTADOS:

Se pretende que éste estudio piloto sea presentado como trabajo de tésis para la obtención del título de médico especialista en otorrinolaringología del sustentante.

Siendo sus resultados satisfactorios se pretenda que se aplique como protocolo para un estudio representativo en la población general.

R E S U L T A D O S

- Se evaluaron 13 pacientes del servicio de otorrinolaringología del hospital general Centro Médico la Raza, durante el periodo comprendido entre el 10 de marzo de 1995 y el 10 de septiembre de 1995, con diagnóstico de nariz desviada, de los cuáles sólo 11 (84.6%) 10 hombre y 1 mujer, de entre 20 y 38a, cumplieron los requisitos de inclusión, 2 (15.3%) fueron excluidos por no cumplir con el seguimiento planeado.

- A todos se aplicó la técnica del libro abierto, en la siguiente secuencia:

- a) corrección del septum cartilaginoso
- b) complejo dorso - cartilaginoso
- c) liberación del septum de los huesos propios nasales
 - osteotomía media (primera hoja del libro)
 - osteotomía media contralateral
 - osteotomía transversa (fractura de la parte cefálica de la lámina perpendicular del etmoides y movilización parcial o total del septum óseo a partir del sitio de la osteotomía).
 - manejo del lóbulo
 - fijación del septum
 - 1) punto en 8 en la base tomando las fibras cruzadas.
 - 2) puntos transcolumelares (del borde caudal a la columnella)
 - 3) fijación de los cartilagos laterales superiores con el septum

d) regularización del dorso (lima)

e) osteotomías oblicuas transversas del lado faltante combinando osteotomía lateral curva, doble o simple.

f) suturas.

- Se obtuvo en los 11 (100%) pacientes la alineación al 100% de la desviación rinoseptal.

- Se realizó cirugía combinada con manejo de punta y cartilagos laterales superiores e inferiores y aplicación de injertos homólogos cuando el caso así lo ameritó en 7 (53.8%) de 11 pacientes.

- Se obtuvo adelgazamiento del dorso nasal en 9 (69.2%) según los parámetros especificados en la técnica (.5mm-10mm).

- Se colocó taponamiento nasal y férula de yeso al 100%, se realizó retiro de taponamiento a los 3 días a 4 (30.7%) pacientes y a los restantes 7 (53.8%) a los 5 días postquirúrgicos.

- Se evaluó a los pacientes a los 7, 15, y 21 días.

- La presencia de edema a los 3 días fué mínimo y persistió en 2 pacientes (15.38%) hasta los 8 días cediendo.

- Un (7.6%) paciente presentó epistaxis secundaria a resequedad de la mucosa nasal a los 20 días de postoperado que fué manejado por el servicio de urgencias cediendo con la aplicación de gelfoam y humidificación.

d) regularización del dorso (lima)

e) osteotomías oblicuas transversas del lado faltante combinando osteotomía lateral curva, doble o simple.

f) suturas.

- Se obtuvo en los 11 (100%) pacientes la alineación al 100% de la desviación rinoseptal.

- Se realizó cirugía combinada con manejo de punta y cartilagos laterales superiores e inferiores y aplicación de injertos homólogos cuando el caso así lo ameritó en 7 (53.8%) de 11 pacientes.

- Se obtuvo adelgazamiento del dorso nasal en 9 (69.2%) según los parámetros especificados en la técnica (.5mm-10mm).

- Se colocó taponamiento nasal y férula de yeso al 100%, se realizó retiro de taponamiento a los 3 días a 4 (30.7%) pacientes y a los restantes 7 (53.8%) a los 5 días postquirúrgicos.

- Se evaluó a los pacientes a los 7, 15, y 21 días.

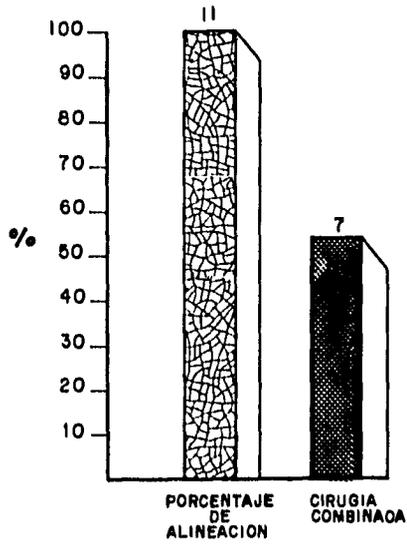
- La presencia de edema a los 3 días fué mínimo y persistió en 2 pacientes (15.38%) hasta los 8 días cediendo.

- Un (7.6%) paciente presentó epistaxis secundaria a resequedad de la mucosa nasal a los 20 días de postoperado que fué manejado por el servicio de urgencias cediendo con la aplicación de gelfoam y humidificación.

Gráfico N° 2

**CORRECCION DE LA NARIZ DESVIADA
CON LA TECNICA DEL LIBRO ABIERTO**

RESULTADOS

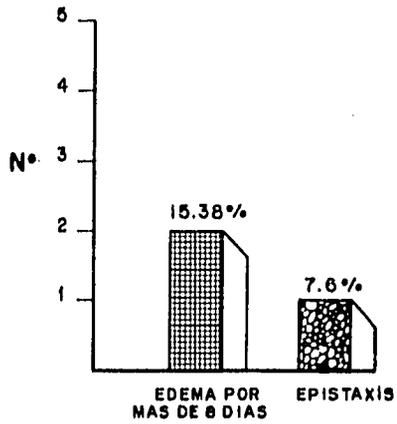


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA

Gráfica N° 3

CORRECCION DE LA NARIZ DESVIADA
CON LA TECNICA DEL LIBRO ABIERTO

COMPLICACIONES TARDIAS



CONCLUSIONES

- Al practicar la cirugía de la nariz desviada debemos tener en mente las diferentes técnicas quirúrgicas.
- El septum es la estructura más importante de la nariz, una deficiente corrección en los 2/3 anteriores redundará en una corrección parcial.
- Las estructuras óseas, la porción cartilaginosa y la punta nasal juegan un papel importante en la apreciación visual.
- La memoria que guarda la nariz desviada deberá ser considerada en el factor pronóstico.
- El levantamiento óseo cartilaginoso puede condicionar la aparición de una giba, cuya corrección (gifectomía) requiere del uso de un instrumental adecuado (limas y cinceles de excelente filo).
- El uso de insiciones amplias (hemitransficción) para abordar el septum es suficiente para trabajar el dorso en pacientes a quienes no se requiere modificar el lóbulo.
- El movimiento (elevación o depresión) del cartilago septal puede ser suficiente para adecuar la angulación de la válvula nasal sin necesidad de modificar la unión y forma de los cartilagos laterales superiores con los inferiores.
- El tratamiento de un cornete compensatorio del lado amplio de la nariz según sea el caso, es muy importante para el éxito funcional (turbinectomía, turbinoplastia o deshidratación).

BIBLIOGRAFIA

- 1.- TORIUMI DM, RUSSELL WM. INNOVATIVE MANAGEMENT OF THE CROOKED NOSE. FACIAL PLASTIC SURGERY CLINICS OF THE NORTH AMERICA 1993;1(1)Aug:63-78.
- 2.- ELLIS DA, GILBERT W MD. ANALYSIS AND CORRECTION OF THE CROOKED NOSE. THE JOURNAL OF OTOLARYNGOLOGY 1991;20(1)Jan: 1418.
- 3.- MEYER RM, GRUBER A MD. CROOKED NOSE. RHINOPLASTY. MOSBY YEAR BOOK ST LOUIS MO 1993;1(16):197-213
- 4.- HINDERER KH. FUNDAMENTOS DE ANATOMIA Y CIRUGIA DE LA NARIZ PITTSBURG PENNSYLVANIA 1978;1(1):133-135.
- 5.- PLANAS JB. THE TWISTED NOSE. CLIN PLAST SURG 1977; 4:5567.
- 6.- CONRAD K. CORRRECTION OF THE CROOKED NOSE BY EXTERNAL RHINOPLASTY. J OTOLARYNGOLOGY 1978; 7:32-42
- 7.- STUCKER FJ. MANAGEMENT OF THE SCOLIOTIC NOSE. LARYNGOSCOPE- 1982; 92 Feb: 128-134.
- 8.- JEPESSEN R. ANTERIOR WEDGE EXCISION IN CORRECTING DEFLECTIONS OF THE NASAL DORSUM. EAR NOSE AND THROAT J 1993; 71(2)Nov:49-58.
- 9.- ALATORRE SG. CIRUGIA NASAL. MANEJO QUIRURGICO DEL DORSO NASAL 1992;10(1):223-254.
- 10.- CUMMINGS CW, TARDY ME. OTOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY. THE MOSBY COMPANY ST LOUIS MO 1992;1(40):751-841.

11.- LARRABE WF JR. OPEN RHINOPLASTY AND THE UPPER THIRD OF THE NOSE. FACIAL PLASTIC SURGERY CLINICS OF NORTH AMERICA 1993; 1(1)Aug:23-38.

12.- LARRABEE WF JR. ANALISIS FACIAL PARA RINOPLASTIA, CLINICAS OTORRINOLARINGOLOGICAS DE NORTEAMERICA 1987;4(1)Sept:687- 734.

13.- KRAUSE S MD. CIRUGIA DEL DORSO OSEO Y CARTILAGINOSO. CLINICAS OTORRINOLARINGOLOGICAS DE NORTEAMERICA 1987;4(1) Sept:867- 878

14.- GORNEY M. CORRECTION OF THE DESVIATED NOSE. ANN PLAST SURG 1984;8 Apr:201