

11236

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL REGIONAL " LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS "

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO

" TERAPÉUTICA COMPARADA ANTIINFLAMATORIA EN RINOSEPTUMPLASTÍA "

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA

DR. LEONARDO RUIZ VEGA

285084

PARA OBTENER DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE

OTORRINOLARINGOLOGÍA



ISSSTE

MÉXICO , D.F.

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

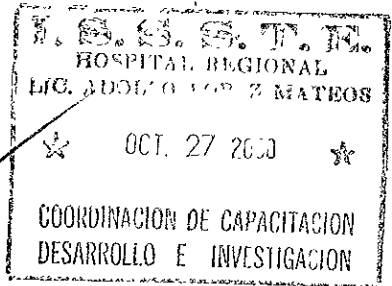


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.



DR. OSCAR TREJO SOLÓRZANO
COORDINADOR DE CAPACITACIÓN
DESARROLLO E INVESTIGACIÓN


DR. GUILLERMO AVENDAÑO MORENO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO


DR. ROBERTO RIOS NAVA

ASESOR DE TESIS




DR. JOSE GUADALUPE SEVILA F.

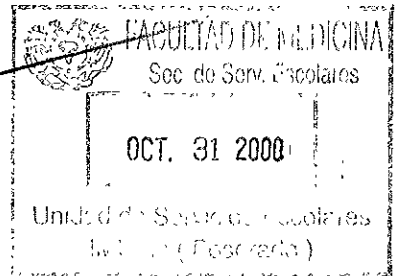
VOCAL DE INVESTIGACIÓN


M. en C. HILDA RODRÍGUEZ ORTÍZ

JEFE DE INVESTIGACIÓN


DR. JULIO CÉSAR DÍAZ BECERRA

JEFE DE ENSEÑANZA



DEDICATORIA

A MI PADRE :

LEONARDO RUIZ URESTI

POR SU APOYO Y COMPRENSIÓN E INSPIRAR EN MI CON SU EJEMPLO, EL
MARAVILLOSO ESTUDIO DE LA MEDICINA.

A MIS HERMANAS :

LUISA

IRMA

CAROLINA

VERÓNICA

POR EL CARÍÑO QUE SIEMPRE ME HAN TENIDO Y SU EXCELENTE APOYO PARA
MI SUPERACIÓN

AGRADECIMIENTOS

DR. GUILLERMO AVENDAÑO MORENO

POR COMPARTIR CONMIGO SUS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS
CONTRIBUYENDO CON ELLO A QUE YO FORME PARTE DE ESTA HERMOSA
DISCIPLINA LLAMADA OTORRINOLARINGOLOGÍA, REALIZANDO LA GRAN
DIFERENCIA DE MI VIDA.

DR. VICTOR LUIS DELINT POBLANO

DR. ROBERTO RÍOS NAVA

DR. MARTÍN CASTAÑEDA DE LEÓN

DR. DANIEL ANTONIO RODRÍGUEZ ARAIZA

POR LA CONFIANZA EN MI Y COMPARTIR CONMIGO SUS CONOCIMIENTOS PARA
MI FORMACIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA.

A MIS COMPAÑEROS

POR DARME SU AMISTAD Y COMPARTIR CONMIGO GRATOS MOMENTOS
DURANTE LA ETAPA DE MI FORMACIÓN.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar si existen diferencias para la disminución del edema en pacientes posoperados de rinoseptoplastía con osteotomías, en relación a la terapéutica empleada, utilizando un método de planigrafía sobre fotografía clínica para su valoración. Se estudiaron 40 pacientes divididos en cuatro grupos de diez pacientes, incluyendo un grupo control, indicándose para cada grupo a excepto del control una diferente terapéutica antiinflamatoria de forma posquirúrgica. Para el grupo 1, se indicó un remedio homeopático : *Árnica montana 6D*, grupo 2 : colocación de drenes de caucho nasovestibulares y finalmente para el grupo 3, una mezcla de enzimas proteolíticas (estreptocinasa y estreptodomasas); se denominó como grupo 4 al control. Se realizó de forma aleatoria.

La valoración de resultados se realizó mediante planimetría facial utilizando cruces para medición de los cambios tróficos sobre tejidos blandos periorbitarios (edema y equimosis), así como la presencia o ausencia de derrame subconjuntival. El grado de dolor se valoró mediante la escala del 1 al 10 como leve, moderado y severo. Para el trazo planimétrico sobre fotografía se utilizaron los tercios y quintos faciales en la vista frontal ; las vistas comprendidas para cada paciente para fotografía clínica fueron frontal, lateral derecha , lateral izquierda y de base nasal. Fueron tomadas en el prequirúrgico y en el posquirúrgico a las 24 hrs. y a los cinco días.

Se eliminaron del estudio a dos pacientes del sexo femenino por utilizar una terapéutica antiinflamatoria diferente a la indicada.

En este estudio se observó que si existen diferencias del efecto antiinflamatorio en el posquirúrgicos para cirugía rinoseptal con osteotomías de acuerdo a la terapéutica empleada.

Que las tres terapéuticas tienen poder antiinflamatorio en el posoperatorio de estos sujetos.

Que con la administración de enzimas proteolíticas y también con el Árnica mont. 6 D , no se presentó el derrame subconjuntival.

Que con las enzimas proteolíticas y el Árnica mont 6D , se reduce importantemente de forma muy similar la equimosis y edema periorbitarios, aproximadamente en un 60—70% en relación al grupo control.

Que las enzimas proteolíticas tienen mejor poder antiinflamatorio que los drenes nasovestibulares sobre los pacientes posoperados de rinoseptumplastía con osteotomías, pero poca diferencia entre estas y el Árnica ..

Que al parecer el Árnica mont. 6 D, tiene además poder analgésico , en relación a las otras diferentes terapéuticas de este estudio.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine if differences exist for the decrease of the post-surgery edema in postoperative patients of rhinoseptoplasty with osteotomies, in relation with the therapeutic used, with a planigraphic method on clinic photographs for its. Valuation divided patients were studied in four groups of 10 patients, including a control group, indicated stops each groups to except of the control different therapeutic antiinflammatory of the post-surgery forms. For the group 1, indicates a Homeopathic remedy : Arnica 6D, group 2 : placement of nasovestibular rubber drenches and finally for the group 3, proteolytic enzymes mixture (streptocinase and streptodornase), denominates as group 4 to the control. Carries out of forms aleatory.

The valuation of results of carry out by means of facial mapping using crossings for measurement of the trophic changing of periorbital soft tissue (edema and equimosis), as well as the presence or absence subconjunctival spill. The degree of pain values by means of the scale from the 1 to the 10 like weigh, moderate and severe. For the planimetric. Trace on photographs, the thirds and facial recurs they were used in the view frontal; the understood views for each patient for clinical picture were frontal, lateral right, lateral left and of nasal bases.

They were taken in the pre surgery time to the 24 hrs. and in the pos surgery time to the 24 hrs. and to the five days.

They were eliminated from the study two patients of the female sex to use a different antiinflammatory therapeutic. Different to the suitable

In this study observes that if differences of the antiinflammatory effect exist in the pos surgery for rhinoseptal surgery with osteotomies of agreement to the therapy employee. That de three therapies have to be able to the antiinflammatory in the pos surgery time of these fellows.

That with the proteolytic enzymes administration and also with the Arnica mont. 6D , decreases importantly of forms very similar.

The equimosis , approximately in 60-70 % in relation to the control group.

That the proteolytic enzymes have better antiinflammatory power

That the naso and vestibular dreneson the posquirurgic patient of the rhinoseptoplasty with osteotomies, but little difference between these and the Arnica.

That apparently the Arnica mont 6 D , also has to be able to analgesic, in relation to the other referency therapies of this study.

ÍNDICE

	pág.
I.-INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	11
II.- JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	12
III.- HIPÓTESIS	12
IV.- MATERIAL Y MÉTODOS	14
Diseño	14
Sujetos	15
Instrumento de evaluación	20
Procedimiento	19
Tratamiento estadístico de los datos.	22
V.- RESULTADOS	23
VI.- DISCUSIÓN	27
VII.- CONCLUSIONES	29
IX.-BIBLIOGRAFÍA	31

INTRODUCCIÓN

ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA NARIZ

La pirámide nasal para su estudio se divide en cuatro :

- 1.-Bóveda ósea, 2.- Bóveda cartilaginosa
- 3.- Lóbulo 4.- Septum.

Los músculos de la nariz procerus, nasalis, elevador del labio superior y depresor del septum nasal, que junto con otro tipo de tejidos, como es la mucosa, piel, vasos sanguíneos y linfáticos, tejido conectivo, aponeurosis, nervios; integran la totalidad de los elementos anatómicos de la pirámide nasal.

Los músculos de la nariz además de servir a la expresión de la cara, tienen importantes funciones en la nariz, ya que participan en forma directa en la regulación de la función respiratoria.

Los músculos nasales se dividen en dilatadores y constrictores; éstas funciones en la nariz humana son mínimas. Considerando estas funciones debemos recordar al operar la nariz, que si no conservamos los músculos nasales y sus funciones podremos tener trastornos tanto funcionales como estéticos, ya que al quitarle la movilidad natural, el aspecto de la nariz será "congelada".(8)

La bóveda ósea esta formada por: la espina nasal del hueso frontal, proceso nasal del maxilar y los huesos propios de la nariz. La espina nasal del frontal puede presentar considerable resistencia al efectuar las osteotomías. Estos huesos se articulan entre sí mediante sinostosis.

La bóveda cartilaginosa esta formada por los cartílagos laterales superiores, parte del septum cartilaginoso. El punto de convergencia de los cartílagos laterales superiores y ambos huesos nasales se le conoce como area K, representa el punto más importante en el sostén de la nariz.

El borde caudal de los cartílagos laterales superiores se encuentra unido al borde cefálico de los cartílagos laterales inferiores mediante una fina capa de tejido conectivo denominado como cul de sac. o fondo de saco.

El lóbulo es el tercer componente de la nariz externa, consiste en la punta, las alas de la nariz y la columnela.

La relación entre cartílagos laterales superiores y septum nasal se conoce como válvula nasal y a nivel del area II tiene normalmente un ángulo de 10—15 grados.

El septum nasal divide a la nariz interna en dos cavidades o fosas, la entrada a estas cavidades es a través de la porción anterior llamada vestíbulo.(8) El vestíbulo es el area que se encuentra bajo las alas de la nariz, y esta limitada por los bordes libres de los cartílagos laterales superiores conocido como limen vestibuli o limen nasi.

El vestíbulo está recubierto por piel conteniendo pelos (vibrisas), glándulas sebáceas y sudoríparas, la porción septal del vestíbulo no presenta una clara demarcación.

El septum nasal esta formado por 13 estructuras : huesos propios nasales, espina nasal del frontal, lámina perpendicular del etmoides, vómer, cresta esfenoidal, cresta nasal del palatino, cresta nasal del maxilar, premaxila, espina nasal anterior del maxilar, cartílago cuadrangular, cartílagos laterales superiores, septum membranoso y columella. Todas estas estructuras mencionadas tienen su envoltura de pericondrio o periostio.

En la pared lateral de la nariz se encuentran los cornetes superior, medio e inferior, los cuales se proyectan desde la pared lateral a la línea media como apófisis óseas, cubiertos de mucosa, cada uno resguarda en su parte inferior a los meatos que llevan el mismo nombre, o sea: superior, medio e inferiores los cuales existen orificios de drenaje de los diferentes grupos de senos.

IRRIGACIÓN DE LA NARIZ:

SISTEMA DE LA CARÖTIDA EXTERNA

a) arteria maxilar

1. Arteria esfenopalatina

nasoseptal posterior, nasolateral posterior y nasopalatina.

2.Arteria palatina descendente

arteria palatina mayor y a. palatinas menores.

b) Arteria facial

1. Labial superior

a.septal y a. alares

1.A. nasolateral, a. angular y palatina descendente.

II SISTEMA DE LA CARÓTIDA INTERNA

Arteria oftálmica

A.etmoidal anterior y arteria etmoidal posterior.

MUCOSA DE LAS CAVIDADES NASALES.

La región del vestíbulo esta cubierto por epitelio estratificado escamoso,⁽⁸⁾ y éste hace una transición de la nariz externa a epitelio respiratorio, mas allá de los limites del vestíbulo. El epitelio de las cavidades nasales es conocido como epitelio respiratorio.

Al explorar el septum se deben considerar las áreas nasales que clasificó el Dr. Cottle:

Área I: vestibular, área II: valvular, área III : ático, área IV : turbinal anterior y área V o turbinal posterior.

OSTEOTOMÍAS :

Las osteotomías medias están indicadas en el tratamiento de un dorso ancho, en remoción de una giba, para angostar la pirámide ósea. Existen varios tipos de osteotomías medias: incompletas distales, incompletas proximales y completas. Existen dos vías de abordaje para las osteotomías medias : intranasal e intraseptal.

OSTEOTOMIAS LATERALES.

Se hacen a través de la rama ascendente del maxilar, básicamente sirven para angostar la pirámide nasal ósea, además de realizar su movilización ya sea parcial o total, para corregir sus deformidades y asimetría.

Existen diversos instrumentos para efectuar osteotomías, o sea , cinceles, osteotomos curvos, rectos, con botón, tijeras fuertes, cierra etc.

Las osteotomías laterales pueden realizarse a través de 3 diferentes vías: vía nasolabial, vestibular, gingivolabial. Los movimientos que deben darse al cincel según la porción que se desea cortar son: porción lacrimal, facial y canina.

LA PREPARACIÓN HOMEOPÁTICA:

De este tipo de preparación se desconoce actualmente su mecanismo de acción,^(1,2) sin embargo para su elección de acuerdo a este tipo de terapéutica, se elige en relación a una descripción toxicológica en la denominada materia médica. Es un tipo de terapia creada por el médico alemán Christian Friedich Samuel Hahnemann en 1790. ^(12,13,19)

Son remedios altamente diluidos denominados Dinamizados cuya virtud medicinal se desarrolla a partir de procedimientos especiales como la dinamización, la cual se establece como la máxima trituración de la sustancia base hasta la completa división molecular y la consiguiente ionización de las mismas.(12,20) Se consideran como dinamizaciones magistrales a aquellas que no sobrepasen el número de Avogadro.

El número de Avogadro indica la cantidad de moléculas de gas contenidas en 1 mm cúbico a cero grados y 760 mm de mercurio de presión. Si el peso de 1cc de H es de 1,00009mg. , 1 Átomo de H = 1×10^{-21} de peso, diluido el vehículo 10 a la 21 veces= a una molécula, mas allá de este número no existirá nada.

Se utilizan dos principales escalas para las dinamizaciones líquidas: la Decimal y la Centesimal (D) y (C), en proporciones de 1:10 y 1:100 respectivamente.(12,13,15,19)

Su consiguiente relación y correspondencia proporcional es :

$1C=2D=1:100$, $2C=4D=1:10\ 000$, $3C=6D=1:1\ 000\ 000$, $4C=8D=1:100\ 000\ 000$

$5C=10D=1:10\ 000\ 000\ 000$, $6C=12D=1:1000\ 000\ 000\ 000$, etc.

Estas a su vez se dividen en bajas , medias y altas :

Bajas hasta la 6D, medias de la 6D—15D y altas las superiores a la 15D.(13)

Los trastornos patológicos los dividen en 3 grupos : lesionales, funcionales y sensoriales.(17)

Los lesionales definen daño tisular, correspondiendo para este tipo, la dinamización baja como la de elección.

El método terapéutico es similar al de la inmunoterapia.

ENZIMAS PROTEOLITICAS :

Estreptocinasa : es una proteína de 47 kDa producida por estreptococo beta hemolítico. No tiene actividad enzimática intrínseca, pero forma un complejo estable, no covalente a razón de 1:1 con el plasminógeno. Produce un cambio de conformación que expone el sitio activo en el plasminógeno que desdobla la arginina 560 sobre moléculas de plasminógeno libres para formar plasmina libre. La vida media de la estreptocinasa una vez que se agotan los anticuerpos es de alrededor de 40 a 80 minutos. Es usada para la trombosis coronaria bajo la forma de un complejo con el plasminógeno^(3,4,5,10)

Es común la combinación de estreptocinasa y esterptodomasas como antiinflamatorio proteolítico enzimático a una concentración de 10 000 unidades de estreptocinasa y 2,500 unidades de estreptodomasas para administración por vía oral. Son un producto enzimático, fibrinolítico y pliolítico obtenido del estreptococo no patógeno tipo Lancefield grupo C .

La estreptocinasa acelera o despierta un mecanismo fisiológico normal del organismo, transformando enzimáticamente al plasminógeno en plasmina. La plasmina al dirigir el fibrinógeno, la fibrina o ambos, presentes en las zonas inflamadas y en los coágulos, los lisa favoreciendo su drenaje y a la vez disminuye el edema y la inflamación.

La estreptodornasa disminuye la viscosidad del pus y exudados, posibilitando su drenaje o aspiración

FOTOGRAFÍA CLÍNICA

Se utiliza no solo para documentar los resultados pre y posoperatorios, sino también para educar y comunicarse con los pacientes, así como para fines médico- legales y para una adecuada valoración prequirúrgica y de los resultados posoperatorios.⁽⁶⁾ En esta técnica se enfatizan y definen 5 puntos : equipo, fondo , vistas , aumento e iluminación. Los fondos varían de acuerdo con la película empleada: blanco, negro o de color. El aumento aceptado para fotografía médica para cabeza es de 1:9, a una distancia de 1.2 metros del objetivo. Las vistas pueden variar de acuerdo a la preferencia del cirujano o necesidades del caso, pero en general se indican : frontal, lateral derecha, lateral izquierda, de base nasal y oblicua.

ANÁLISIS FACIAL

Es el criterio estético del cirujano el que finalmente determinara las metas quirúrgicas. Sin embargo; algunas reglas y proporciones simples han demostrado su utilidad en el análisis rinofacial. Su empleo puede ayudarnos a describir trastornos y dirigir nuestra atención a puntos específicos.(6)

Algunos de los puntos cefalométricos mas importantes utilizados para definir el perfil de la cara son : la horizontal de Frankfurt, la glabella, el nasión, rinión, la punta, pogonion, punta cervical y tragion. Es importante obtener una vista del conjunto o totalidad de las proporciones faciales . En dirección vertical, los tercios faciales de Leonardo da Vinci son muy útiles y pueden medirse directamente sobre las fotografías. Otro tipo de trazos es mediante la utilización en sentido horizontal de los quintos faciales.(6,7)

Los tercios faciales se producen por líneas paralelas entre si y trazadas de forma horizontal a traves de trichion, glabella, subnasale y gnation en sentido descendente de manera respectiva. Los quintos faciales serna a través de líneas paralelas entre sí trazadas en sentido vertical a través de ambos cantos internos y externos de los ojos dividiendo de esta forma a la cara en cinco partes.(6,7)

PARACETAMOL

El paracetamol o acetaminofén es un derivado del paraaminofenol, siendo un derivado activo la fenacetina, un analgésico derivado de la anilina (alquitrán de hulla). Es un fármaco eficaz que puede utilizarse en vez de la aspirina como analgésico-antipirético, sin embargo es casi nula su actividad antiinflamatoria y por ello no es útil para combatir trastornos inflamatorios (11)

Fue utilizado por primera vez en medicina por Von Mering en 1893.

No se ha explicado aun de manera satisfactoria la razón por la que el acetaminofén constituye un analgésico y antipirético, pero no un antiinflamatorio. Puede demostrarse un efecto contra la inflamación en modelos animales, sin embargo solo a dosis que rebasan con mucho a las necesarias para obtener analgesia. El hecho de que no posea actividad antiinflamatoria, puede atribuirse a que constituye un inhibidor débil de la ciclooxigenasa en presencia de altas concentraciones de peróxidos que aparecen en lesiones inflamatorias. El acetaminofén no genera efecto alguno en plaquetas, tiempo de sangrado ni en la excreción de ácido úrico.(11)

ANTECEDENTES

No se encontró en la literatura médica algún estudio de este tipo, sin embargo, se publicó en 1998 un estudio similar, comparativo, pero para el tratamiento del vértigo, realizado en Alemania, utilizando tratamiento convencional vs. Homeopático utilizando las preparaciones Ambra grisea 6D, Anamirta cocculus 4D, Connium maculatum 3D vs. Clorhidrato de betahistina, utilizando también un grupo control; concluyendo un resultado benéfico muy similar, considerando a la betahistina previamente como un tratamiento estándar.^(1,2)

3) HIPÓTESIS

Existen diferencias en la *disminución del edema* en relación a la terapéutica empleada, en pacientes posoperados de rinoseptumplastía con osteotomías.

4) OBJETIVO

Objetivo General : Demostrar si existen diferencias para la *disminución del edema* en pacientes posoperados de rinoseptumplastía con osteotomías, en relación a la terapéutica empleada , a través de estudio de planimetría facial sobre fotografía clínica.

Objetivos Específicos : Conocer la terapéutica antiinflamatoria mas eficaz en pacientes posoperados de rinoseptumplastía.

Valorar la eficacia de un remedio homeopático como terapéutica antiinflamatoria alternativa, en pacientes posoperados de rinoseptumplastía con osteotomías.

Establecer las ventajas de la mejor terapéutica antiinflamatoria, en los pacientes sujetos al estudio.

5) JUSTIFICACIÓN

Debido al gran arsenal terapéutico y a los diferentes modus operandi, para la disminución del edema inflamatorio posquirúrgico, surge a través del tiempo la necesidad de ser mas específicos en la terapéutica empleada, para proporcionar una mejor calidad de atención medica de nuestros pacientes; sobre todo en aquellos en quienes para mejorar su calidad de vida, surge la necesidad de realizar primero de forma terapéutica una lesión tisular.

Determinar clínicamente si existe un verdadero beneficio en este tipo de pacientes, utilizando un remedio homeopático, del cual desconocemos su mecanismo de acción.

MATERIAL Y METODOS

Diseño :

Se realizó un estudio observacional, longitudinal, prospectivo, descriptivo, abierto y comparativo.

Sujetos :

Fueron seleccionados 40 pacientes derechohabientes del ISSSTE que acudieron a la consulta externa del turno matutino y vespertino de la especialidad de otorrinolaringología del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, en quienes se diagnosticó deformidad rinoseptal y fueron intervenidos quirúrgicamente , realizándoseles rinoseptumplastía con osteotomías internas, asignándole a cada paciente, de una forma aleatoria un respectivo grupo de estudio, formado 3 grupos de 10 pacientes mas un grupo control con igual cantidad de integrantes, para su posterior valoración.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Pacientes con diagnostico de deformidad rinoseptal que se operen de rinoseptumplastía con osteotomías, en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE, en los turnos matutino y vespertino.

GRUPO 1

Grupo de 10 sujetos a quienes se administro Árnica mont. 6D posterior a la cirugía

Grupo 2

Grupo de 10 sujetos a quienes se les coloco transoperatoriamente drenes nasovestibulares de caucho de manera bilateral.

GRUPO 3

Grupo de 10 sujetos a quienes se administro por vía oral un preparado comercial de enzimas proteolíticas (estreptocinasa y estreptodomasia) posoperatoriamente.

GRUPO 4

Grupo de 10 sujetos, quienes realizaron la función de grupo control a quienes no se les administró terapéutica antiinflamatoria de manera posoperatoria.

9) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Sujetos que sean intervenidos quirúrgicamente de rinoseptumplastía sin osteotomías

Sujetos que sean intervenidos quirúrgicamente de rinoseptumplastía con osteotomías que no cuenten con sesión completa de fotografía clínica.

Sujetos que no acudan a su consulta para su seguimiento médico.

Sujetos que no hagan uso de la terapéutica correspondiente

Sujetos que no deseen participar.

Sujetos cuya información no sea confiable.

12) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

Sujetos que hagan uso de otra terapéutica antiinflamatoria diferente a la propuesta.

Sujetos en quienes finalmente se les realizó osteotomías externas y no las propuestas (internas intranasales).

PROCEDIMIENTO :

El estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido de agosto a octubre del año 2000, los pacientes se obtuvieron de la consulta externa del servicio de otorrinolaringología del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del I.S.S.S.T.E. en sus turnos matutino y vespertino, fueron 40 sujetos divididos en cuatro grupos de 10 pacientes ; al primero se le indicó la administración por vía oral de forma posoperatoria, una preparación comercial del remedio homeopático denominado *Árnica mont.* 6 D., el segundo grupo correspondió al de 10 sujetos a quienes de forma transoperatoria se les colocó bilateralmente drenes de caucho transnasovestibulares; el tercer grupo es el correspondiente a la administración posoperatoria por vía oral de un preparado comercial de la mezcla de enzimas proteolíticas (estreprocinasa y estreptodornasa) y finalmente el grupo control, formado también por diez sujetos a quienes no se indicó terapéutica antiinflamatoria. A cada uno de ellos se les aplicó una cédula de recolección de datos y se les tomó una serie de fotografías clínicas : preoperatorias, posoperatorias a las 24 hrs. y a los 5 días , en color, vistas frontal, lateral derecha e izquierda y de base nasal . A todos los pacientes se les realizó rinoseptumplastía con osteotomías intranasales internas.

A todos los pacientes se les solicitó exámenes prequirúrgicos : Biometría hemática completa, química sanguínea , electrolitos séricos, examen general de orina; y para los pacientes mayores de 40 años de edad, además de los anteriores se les indicó espirometría, electrocardiograma, radiografía tele de tórax y valoración preoperatoria por la especialidad de medicina interna.

Se utilizó como analgésico posoperatorio al Acetaminofén.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

La fotografía clínica es un auxiliar de estudio sencillo utilizado en rinología con fines de evaluación rinofacial, en cirugía estética nasal, generalmente para valoración prequirúrgica y que además tienen la utilidad de record quirúrgico para el cirujano otorinolaringólogo , así como para fines médico legales, principalmente, entre otras funciones; en esta técnica se definen y enfatizan cinco puntos : equipo, fondo, aumento, vistas e iluminación.(6)

El estudio planimétrico se llevó a cabo utilizando los denominados tercios y quintos faciales sobre cada una de las fotografías clínicas para medir objetivamente la extensión rinofacial de los cambios tróficos (edema y equimosis),(6,7) denominando con ++ para la presencia de derrame subconjuntival, para cada ojo por separado y + para los cuadrantes que presentaban datos de lesión., enfocándonos para esto a los tejidos blandos periorbitarios para finalmente realizar la suma de cruces. Se midió el grado de dolor posquirúrgico bajo escala del 1 al 10 clasificándolo como leve del 1-3, moderado del 4 al 7 y severo del 8 al 10.

El análisis facial es el criterio estético del cirujano que finalmente determinara las metas quirúrgicas; en este caso, los cambios posquirúrgicos, su empleo nos ayuda a describir trastornos y dirigir nuestra atención hacia puntos específicos.

Para los tercios faciales se traza una línea horizontal que pase por el trichion, y las siguientes paralelas a la primera a través de glabella, subnasale y gnation respectivamente en sentido descendente sobre una vista frontal de la fotografía clínica.(6,7)

Para los quintos faciales, sobre la misma fotografía en vista frontal : líneas verticales paralelas a través del canto interno y externo de ambos ojos, dividiendo de esta forma al plano facial en cinco partes.

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS :

Los cambios tróficos de edema y equimosis sobre tejidos blandos periorbitarios se describen por cruces, y de igual forma la presencia de derrame subconjuntival.

El grado de dolor posoperatorio por medio de la escala del 1 al 10 bajo el siguiente criterio: leve del 1—3 , moderado del 4—7 y severo del 8—10 .

Los grupos por sexo se describen en porcentaje

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 40 pacientes, divididos en cuatro grupos.

Del total de sujetos , 24 correspondieron al sexo femenino (60%) y 16 al masculino (40%).(grafica 1)

Del total de pacientes 28 eran residentes del DF. y 12 foráneos.(grafica 2)

Fueron eliminados del estudio a dos pacientes (5%) por tomar terapéutica antiinflamatoria diferente a la indicada. Los dos sujetos eliminados correspondieron a dos mujeres del grupo tres

En el grupo 1 fueron incluidos 6 mujeres (60%) y 4 hombres (40%) , en el 2 fueron 5 mujeres (50%) y 5 (50%) hombres, en el 3, 8 mujeres (80%) y 2 hombres (20%), y finalmente en el grupo 4 fueron 5 mujeres (50%) y 5 hombres (50%) .

En el grupo 1 ocho pacientes sumaron un total de 7 cruces cada uno y los dos restantes sumaron 5 cruces; todos , a las 24 hrs de posoperados . ninguno presento derrame subconjuntival.(grafica 3)

A los 5 dias de posoperatorio todos presentaron (100%) 4 cruces. No derrame subconjuntival.(grafica3)

Ocho de los 10 pacientes (80%) presentaron dolor tipo leve según la escala de gradación y dos sujetos (20%) del sexo masculino refirieron dolor moderado al finalizar las primeras 24 hrs.(grafica 4)

A los cinco dias del posoperatorio el 90% (9 sujetos) del grupo no manifesto dolor y el 10% refirio dolor leve.(grafica 4)

En el grupo 2 , siete pacientes (70%) sumaron un total de7 cruces y 3 (30%) presentaron derrame subconjuntival bilateral pasa sumar un total de 11 cruces para cada uno, en las primeras 24 hrs.(grafica 3)

A los 5 días de posquirúrgico, el 30% continuaba con derrame subconjuntival unilateral, con una suma total de cruces de 7 para cada sujeto; el 70% (siete pacientes) presentó una suma total de 4 cruces para cada uno y sin derrame subconjuntival.(grafica 3)

El grado de dolor fue referido como leve en el 50% y moderado en el 50% en las primeras 24 hrs (grafica 4)

Leve en el 60% y moderado en el 40 % a los cinco días de posoperatorio.

En el grupo 3 ningún paciente presento derrame subconjuntival en las primeras 24 hrs.

Los 8 pacientes presentaron una suma total de cruces para cada uno de 7 en las primeras 24 hrs. y de 5 a los 5 días de posoperados .(grafica 3)

En cuanto al grado de dolor 6 pacientes (75%), dolor leve y 2 pacientes (25%), moderado, en las primeras 24 hrs. A los 5 días de posquirúrgico : 5 pacientes (62.5%) dolor leve y 3 pacientes (37.5%) lo refirieron como moderado. (grafica 4)

En el grupo 4, el 90% de los pacientes presento derrame subconjuntival bilateral, el numero total de cruces para cada uno fue de 11; un paciente solo presento 7 cruces en su valoración y sin derrame subconjuntival en las primeras 24 hrs.(grafica 3)

A los cinco dias de posoperatorio, 80% continuaba con derrame subconjuntival bilateral y el 20% sin derrame.(grafica 3)

El grado de dolor fue referido para las primeras 24 hrs como leve en el 30% de los sujetos y moderado en los 7 pacientes restantes. A los 5 dias de posoperatorio : leve en el 50% y moderado en el 50%.(grafica 4)

El dolor no fue referido como severo por ninguno de los grupos.

DISCUSIÓN

Es importante intentar ser cada vez mas específico para cada patología al aplicar una terapéutica para conseguir la máxima eficacia; y de acuerdo al arsenal terapéutico actual surge mas esta necesidad si necesitamos con fines terapéuticos realizar una lesión tisular; como el realizado con el procedimiento quirúrgico para la corrección funcional de la pirámide nasal(7,8,11). En este estudio se incluyeron 3 distintas formas de terapéutica con la finalidad de valorar los efectos *antiinflamatorios* en este tipo de pacientes *prefiriendo para su estudio terapéuticas de diferente naturaleza.*

Es evidente la actividad antiinflamatoria para las tres formas de tratamiento en relación al grupo control, sin embargo, también son evidentes las diferencias de efectos posoperatorios entre si de las tres terapéuticas para los cambios tisulares.(10,14,15,16,18,20)

Aunque aún se desconoce el mecanismo de acción de la preparación homeopática, es evidente su efectividad clínica.(1,2)

El trauma quirúrgico es acompañado por dolor, teniendo la necesidad los pacientes de este tipo, de utilizar analgésico de forma posoperatoria; tomando en cuenta que casi todos los analgésicos presentan actividad antiinflamatoria simultánea, se decidió utilizar acetaminofén por ser el que carece prácticamente de este efecto,⁽¹¹⁾ sin embargo probablemente no son muy valorables los posibles efectos analgésicos de las tres formas de terapéutica estudiadas, sobre todo para la que predominó una actividad analgésica en relación a las otras dos.

Las enzimas proteolíticas y el preparado comercial Árnica mont 6D en términos generales fueron mejores para desinflamar a este tipo de pacientes y entre estas se encontró una mínima diferencia, sin embargo la analgesia fue mejor en el grupo de Árnica mont. 6D, pero es dudoso este resultado por el efecto del acetaminofén, aunque todos los grupos utilizaron este fármaco posoperatoriamente.

Creemos que una de las ventajas principales en relación a los beneficios proporcionados por los resultados es el costo- beneficio.

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

En cuanto al estudio planimétrico talvez pueda mejorarse la forma de valoración de los parámetros incluidos en esta investigación, tendiendo a ser cada vez mas objetivos.

Las causas de deformidad rinoseptal más frecuentes en nuestros pacientes fue de origen traumático y aunque por lo general esta predomina en el sexo masculino 2:1, en años recientes se encuentran repotes de 1:1, estadística similar a la encontrada en nuestro estudio, esto nos representa tal vez los cambios culturales conforme avanza el tiempo y la inclusión del sexo femenino en actividades mas fuertes con mayor riesgo de trauma.

Consideramos que con los resultados de este estudio tenemos beneficios que son aplicables para todos nuestros pacientes.

CONCLUSIONES

Se comprobó que si existen cambios posquirúrgicos en pacientes posoperados de rinoseptoplastía con osteotomías en relación al grado de inflamación, de acuerdo a la terapéutica empleada.

Que las enzimas proteolíticas y el preparado comercial Arnica mont 6D tiene mas ventaja que los drenes nasovestibulares para conseguir el efecto antiinflamatorio.

Que en relación al grado de antiinflamación posoperatorio no existe una importante diferencia entre las enzimas proteolíticas y el Árnica mont. 6D.

Posiblemente el Árnica montana 6 D tenga además propiedades analgésicas importantes, sin embargo en este estudio, esto no se determinó con seguridad.

Aunque se desconoce actualmente el mecanismo de acción de la preparación homeopática, en este estudio se comprobó su eficacia clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1.-Michael Weiser MBChB; Wolfgang Strosser, MD, MBChB; Peter Klein, MSc. Homeopathic vs. convencional treatment of vertigo. Arch Otolaryngol Head Neck Surgery. Vol 124, aug.1998. pag. 879-885. Germany.

2.-Claussen CF, Bergmann J, Bertora G, Claussen E. Klinisch- experimentelle Prufung und aquilibriometrische Messungen zum Nachweis der therapeutischen Wirksamkeit eines homopathischen Arzneimittels bestehend aus Ambra, Cocculus, Connium, und Petroleum bei der Diagnose Vertigo und Nausea. Arzneimittelforschung. 1984; 34 :1791- 1798.

3.-Oscar A. Pelizzon, Paola Gette, Gustavo Raimondi, Jacqueline Petrucci, Enrique Mariani. Dispersión del Q T en el infarto agudo del miocardio. Una manera de medir heterogeneidad de la repolarización ventricular y riesgo arritmico.

Centro de arritmias Hospital provincial de Centenario. Cátedra de Patología medica I . Facultad de ciencias medicas. Universidad Nacional de Rosario. Santa Fe .Argentina. Artículos originales. Agosto de 1998. Rev. Fed. Arg. Cardiol 27 : 475-480.

4.-Moreno FLI, Villanueva MT, Karagounis LA , Anderson JL : Reduction in QT interval dispersion by successful thrombolytic therapy in acute myocardial infarction. *Circulation* 90:94-100,1994

5.-Gersh BJ, Anderson JL : Thrombolysis and myocardial salvage: results of clinical trials and the animal paradigm-paradoxic or predictable ? *Circulation* 312: 296-300, 1993

6.-Dr. Wayne F. Larrabe, hijo. Head sections of reconstructive and Aesthetic plastic. Surgery and of otolaryngology. The Masson clinic, Seattle, Washington. Análisis facial para rinoplastia .*Clinicas otorrinolaringológicas de Norteamérica*. Vol. 4 1987.pag.690-708. Interamericana.

7.-Fernando Ortiz Monasterio, M.D. Profesor of plastic surgery Hospital Manuel Gea González. Patient Selection and Aesthetic Evaluation. *Rhinoplasty*. Chapter 1 pag. 1-8. 1994.w.b. Saunders company.

8 *-Dr. Guillermo Alatorre Sánchez de la Barquera. Dr. Ignacio Fernández de Lara Salcedo. Anatomía Quirúrgica de la Nariz. Cap. 2 , Pag. 23-43 México 1985. Editado por los autores.

9.-* Osteotomías

10.- Goodman and Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Trombo líticos. Estreptocinasa, Urocinasa. Cap. 54 . vol.II. pag. 1423-1443.novena edición, 1996. Interamericana.

11.-Goodman and Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Analgésicos-antipiréticos y antiinflamatorios. Derivados del Paraaminofenol.: Acetaminofén. Cap. 27. vol I.pag. 661-705. novena edición 1996, Interamericana.

12.-Dr. Christian Friedrich. Samuel Hahnemann. Doctrina y tratamiento Homeopático de las Enfermedades crónicas. Naturaleza de las Enfermedades crónicas. Segunda edición. Pag. 266-276. México DF. 1941. Ediciones escogidas para su publicación por "Propulsora de homeopatía" S.A.

13.-Marcus Wiesenauer. El ABC de la homeopatía. Segunda edición. Pag. 28-35.1985. Ediciones Lidium . Buenos Aires.

14.-Dr. Eliud. Garcia Treviño. Árnica Montana. Compendio de Materia médica Homeopática. Cuarta edición. Pag. 34-35. 1984. Ediciones escogidas para su publicación por "Propulsora de homeopatía " S.A.

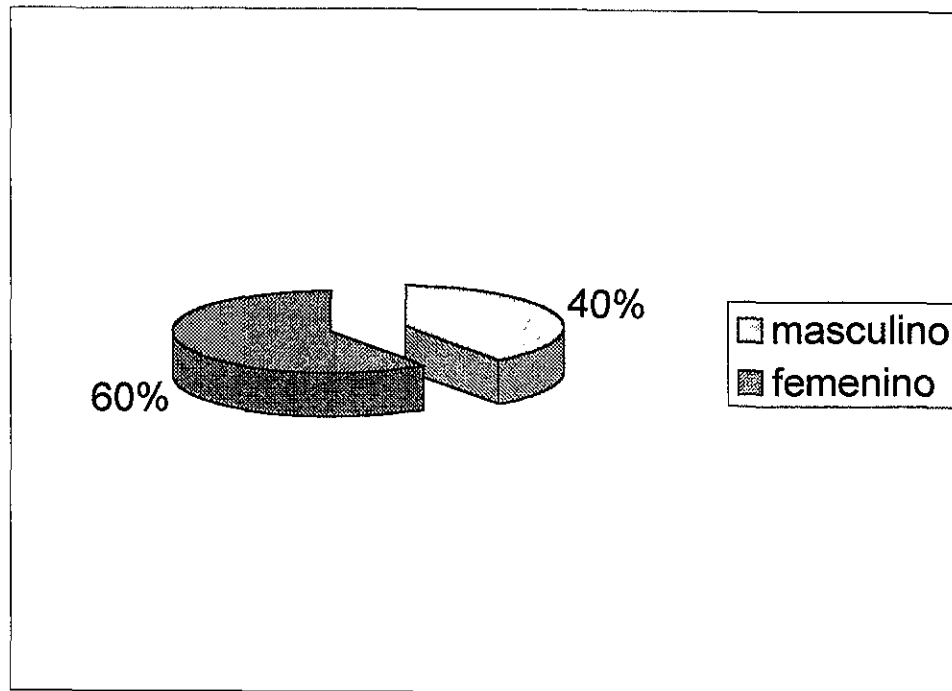
15.-Guía homeopática. Árnica. Sexta edición . pag. 22-27 y 452-453. Editada por central de homeopatía Hahnemann. 1957. Santiago- Chile. Imprenta victoria. Valparaíso.

16.-Dr. Leon Vannier. Árnica montana. Materia medica homeopática. Novena edición. Pag. 54-56. Y XIV – XXIX, 1987. Editorial Porrúa.

17.-Dr. Leon Vannier. Morfología de las Enfermedades. La practica de la homeopatía. Sexta edición. Pag. 61-74, 1987. Editorial Porrúa S.A. México DF.

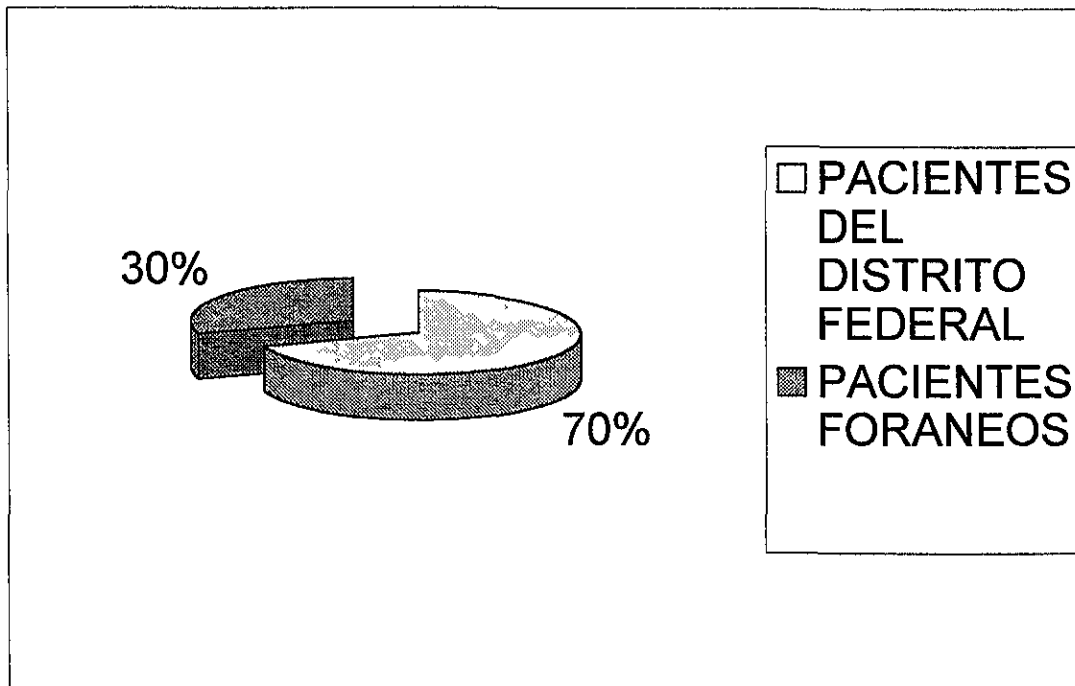
18.-Dr. E. B. Nash. Arnica Montana. Fundamentos de Terapéutica Homeopática. Tercera Edición. Pag. 253-256, 1989. editorial El Ateneo. Buenos Aires Argentina.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR SEXO



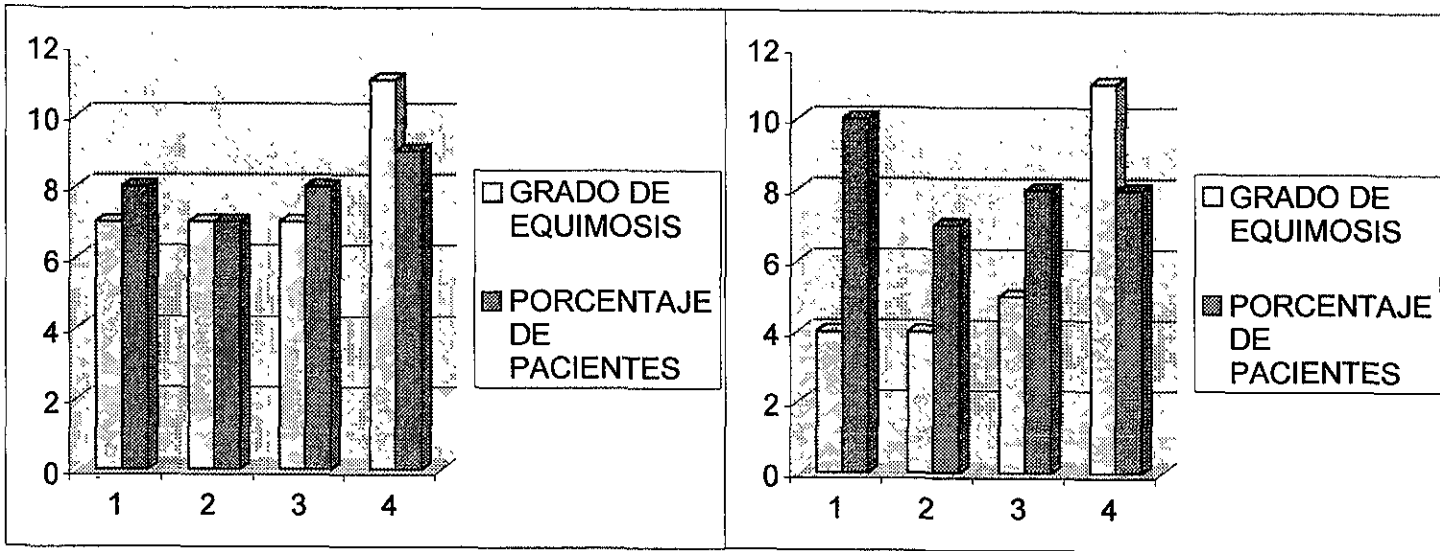
GRAFICA 1

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR LUGAR DE RESIDENCIA



GRAFICA 2

GRADO DE EQUIMOSIS POSOPERATORIO POR GRUPO ALEATORIO



PRIMERAS 24 HORAS DE POSOPERATORIO

CINCO DIAS DE POSOPERATORIO
GRAFICA 3

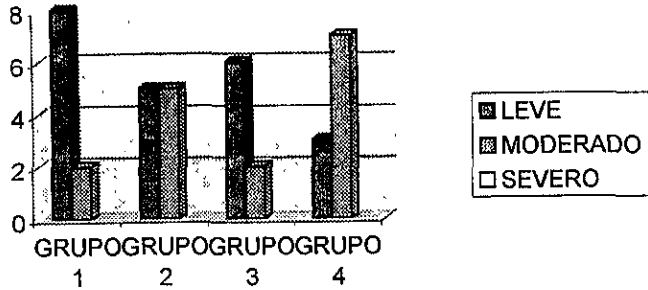
GRUPO 1: SIN DERRAME SUBCONJUNTIVAL

GRUPO 2 : 30% DERRAME SUBCONJUNTIVAL BILATERAL Y A LOS 5 DIAS 30% DERRAME SUBCONJUNTIVAL UNILATERAL

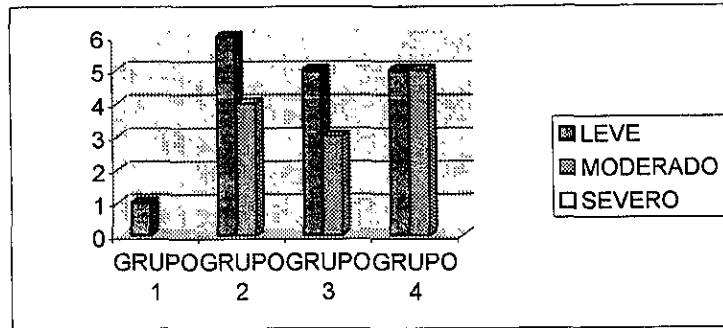
GRUPO 3: SIN DERRAME SUBCONJUNTIVAL

GRUPO 4: 90% DERRAME SUBCONJUNTIVAL BILATERAL, 80% DERRAME SUBCONJUNTIVAL BILATERAL A LOS 5 DIAS

GRADO DE DOLOR POSOPERATORIO



PRIMERAS 24 HORAS



A LOS 5 DIAS DE POSOPERATORIO

ESCALA PARA EL DOLOR
 1-3 : LEVE
 4-7: MODERADO
 8-10: LSEVERO

GRAFICA 4

PLANIMETRIA FACIAL SOBRE FOTOGRAFÍA CLÍNICA
QUINTOS Y TERCIOS FACIALES

