



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ**

**“COMPARACIÓN ENTRE CONDICIONES PSICOPATOLÓGICAS Y GRADO
DE SATISFACCIÓN ESTÉTICA POSTERIOR A CUATRO SEMANAS DE
RINOSEPTUMPLASTIA.”**

TESIS:

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO**

PRESENTA:

DRA. MIJAL MIRIAM DAYAN NURKO

ASESOR:

**DR. GERARDO ARTURO BRAVO ESCOBAR
ASESOR Y MÉDICO ADSCRITO A LA DIVISIÓN DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

CIUDAD DE MÉXICO FEBRERO, 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

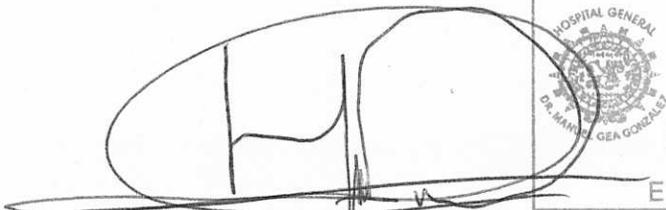
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

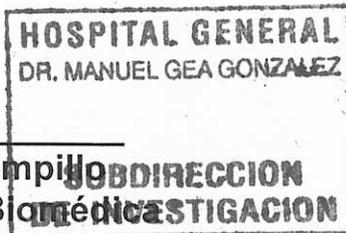
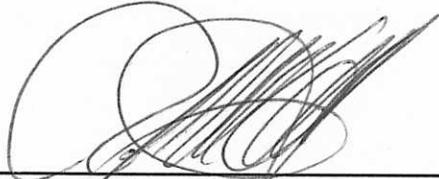
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

AUTORIZACIONES



Dr. Héctor Manuel Prado Calleros
Director de Enseñanza e Investigación.



Dr. José Pablo Maravilla Campillo
Subdirector de Investigación Biomédica

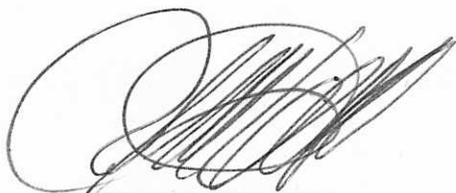


Dr. José Antonio Talayero Petra
Profesor Titular del Curso de Especialidad en
Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello



Dr. Gerardo Arturo Bravo Escobar
Asesor de Tesis
Médico adscrito a la División de Otorrinolaringología y Cirugía
de Cabeza y Cuello.

Este trabajo de Tesis con No. PROT-19-85-2018, presentado por la alumna Mijal Miriam Dayan Nurko se presenta en forma con visto bueno por el Tutor principal de la Tesis Dr. Gerardo Arturo Bravo Escobar con fecha del 25 de junio de 2019 para su impresión final.



Dr. José Pablo Maraviila Campillo
Subdirección de Investigación
Biomédica



Dr. Gerardo Arturo Bravo Escobar
Investigador Principal

“COMPARACIÓN ENTRE CONDICIONES PSICOPATOLÓGICAS Y GRADO DE SATISFACCIÓN ESTÉTICA POSTERIOR A CUATRO SEMANAS DE RINOSEPTUMPLASTIA.”

Este trabajo fue realizado en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello bajo la dirección del Dr. Gerardo Arturo Bravo Escobar con apoyo de los departamentos de Enseñanza e Investigación y adscritos de la División quienes orientaron y aportaron a la conclusión de este trabajo.

COLABORADORES:



Dr. Gerardo Arturo Bravo Escobar
Investigador Principal



Dra. Mijal Miriam Dayan Nurko
Investigador Asociado Principal

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia, especialmente a mi papá, por apoyarme todos los días, estar para ahí para mí de forma incondicional en los momentos más difíciles, ayudarme a encontrar la mejor solución a los problemas y enseñarme a disfrutar la vida, en especial te quiero agradecer por impulsarme a aprender, superarme y no darme por vencida, gracias por enseñarme tanto, gracias a ti soy lo que soy, te quiero demasiado.

Quiero agradecer al Dr Hector Prado por inspirarme a ser mejor persona y médico, por siempre resolver mis dudas y por contagiar tanta vocación, aunque solo tuve el honor de tenerlo como maestro un año, nunca deje de sentir su apoyo y siempre será un ejemplo a seguir.

Muchas gracias al Dr Gerardo Bravo por ayudarme a hacer mi tesis, fue un apoyo indispensable para este logro, además de ser un gran maestro que fue fundamental en mi formación, gracias por sus enseñanzas y su paciencia.

También quiero agradecer a cada uno de los adscritos de otorrino: Tala, Mike, Dra González, Dr González, Dra Castillo por compartir conmigo su conocimiento y siempre tener la mejor disposición y paciencia para enseñar. Gracias por dedicarnos su tiempo. Les tengo mucho cariño y los agradezco infinitamente porque además de ser mis maestros siempre les guardaré mucho cariño. Muchas gracias también a Maguito, Mary y a la gente que nos apoya en el servicio para lograr trabajar de forma cómoda y con armonía.

A las dos personas que fueron mi apoyo todo la residencia, Ale y Margarita, no tengo palabras para agradecerles, me siento muy afortunada de haber compartido cuatro años con ustedes, no pude haber tenido mejores compañeras y amigas estos años, las quiero mucho. También a todos mis compañeros de residencia que me han enseñado tanto, les guardo a todos un grann cariño.

También quiero agradecer a mis amigas y amigos por distraerme, escucharme y ayudarme en cada una de las fases de la especialidad que no siempre fueron fáciles, son fundamentales en mi vida, gracias!!!

INDICE

1. RESUMEN
2. INTRODUCCION
3. MATERIAL Y METODOS
4. RESULTADOS
5. DISCUSION
6. CONCLUSIONES
7. REFERENCIAS
8. TABLAS Y GRAFICAS

1. RESUMEN

Introducción. La rinoseptoplastia es una cirugía electiva que está indicada en pacientes que presenten deformidad rinoseptal; condición clínica que ocasiona problemas a nivel fisiológico e incluso puede afectar la esfera psicosocial. Una consideración importante al contemplar la realización de una rinoseptoplastía, es que el éxito depende en buena medida de la satisfacción postoperatoria del paciente, lo cual vuelve fundamental una adecuada valoración preoperatoria. Sin embargo, en pacientes que ya presentan síntomas depresivos, condiciones psicopatológicas, e incluso psicosis, la satisfacción postquirúrgica puede variar, presentando en muchas ocasiones exacerbación de los síntomas previos.

Objetivo: Comparar la frecuencia de condiciones psicopatológicas entre pacientes satisfechos e insatisfechos con los resultados estéticos, en la cuarta semana posterior a la realización de rinoseptoplastia,

Material y métodos. Se desarrolló un estudio observacional, analítico, prolectivo y transversal durante el periodo de octubre de 2018 a mayo 2019, las variables generales fueron sexo, edad, causa de rinoplastia y conformidad con rinoplastia y las variables principales fueron somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicotismo, índice de severidad global, total de síntomas positivos e índice de malestar positivo. Se identificaron pacientes masculinos y femeninos, mayores de 18 años en la clínica de nariz y senos paranasales del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital General Dr. Manuel Gea González a los cuales se les haya realizado rinoseptoplastia en la clínica previamente mencionada, al cumplir 4 semanas tras la cirugía se les proporcionó un cuestionario validado para investigar factores psicopatológicos llamado Inventario de Síntomas Revisado 90 (SCL-90-R), el cual es un cuestionario validado internacionalmente, así como un cuestionario para medir si se encuentran satisfechos o insatisfechos con el resultado de la cirugía.

Resultados. Se incluyeron a 54 paciente en el presente estudio, 38 (71.7%) fueron mujeres y 16 (28.3%) hombres. La mediana de edad fue de 24 años, La condición psicopatológica más común fue ansiedad seguido de somatización. El 86% de pacientes no-satisfechos cursaron con ansiedad comparado con 38% de pacientes satisfechos y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.025$). Todas las condiciones psicopatológicas fueron más comunes entre los no satisfechos excepto la ideación paranoide que fue más común entre satisfechos (8.5% vs 0%).

Conclusiones. Se observó una tendencia en los pacientes que manifestaron insatisfacción postquirúrgica a presentar mayor frecuencia de condiciones psicopatológicas, la única condición psicopatológica que tuvo una frecuencia estadísticamente significativa mayor fue la ansiedad. La decisión de operar al paciente se debe hacer de forma sistematizada, evaluando factores físicos, funcionales, psicológicos y psicosociales.

2. INTRODUCCION

La apariencia física es uno de los factores más importantes involucrados en la autopercepción de la imagen corporal, ya que es la primera fuente de información al conocer a otras personas para establecer interacciones sociales.¹ La cara es la estructura anatómica que determina la percepción de la identidad; ² las características de la belleza facial, tales como las proporciones,³ son universalmente reconocidas como atractivas y activan centros de mando en el cerebro que motivan el comportamiento sexual.⁴ Cada componente de ésta es significativa para mantener una armonía estética, pero la nariz, al estar en la posición central tiene un gran impacto en la apariencia y juega el rol más importante en la belleza facial ya que su forma frecuentemente es uno de los factores que intervienen de manera consciente o inconsciente en nuestra personalidad e imagen corporal.
4,5.

Los avances en la tecnología quirúrgica, en conjunto con los medios masivos de comunicación, han provocado desde principios del siglo XX, que la cirugía correctiva sea cada vez más buscada, especialmente la rinoplastia. ¹ Las personas hacen un gran esfuerzo para alcanzar estándares de belleza, que pueden llegar a ser poco realistas, afectar la salud física y mental del paciente, y derivar en una imagen corporal propia negativa, relacionada de manera psicológica con ansiedad, depresión, y un nivel bajo de autoestima. ^{1,3}

La rinoplastia es una de las cirugías más realizadas,⁶ buscada en personas en un rango de edad de 13 a 34 años principalmente. En el 2013, se realizaron 221,000 rinoplastias mundialmente, en su mayoría en mujeres caucásicas (163,600).⁷

Estadísticamente existe poca información sobre la epidemiología en nuestro país, pero se ha descrito en literatura americana que cada año 500, 000 personas en Estados Unidos acuden a consulta para valorar someterse tanto a rinoplastia funcional como estética.⁸ En el 2012, de acuerdo a la American Society for Aesthetic Plastic Surgery, se llevaron a cabo más de 10 millones de cirugías cosméticas, de las cuales la principal fue la rinoplastia, incrementando en 300% desde

el año 1997, y en el 2014 fue la segunda cirugía estética más solicitada, con una frecuencia de 217,124 operaciones/año.^{2,6}

La rinoseptumplastia es una cirugía electiva que se lleva a cabo en pacientes que presenten deformidad rinoseptal; condición clínica que ocasiona problemas a nivel fisiológico e incluso puede afectar la esfera psicosocial, en las relaciones interpersonales de los pacientes.⁹ Existen diversas teorías psicológicas que sostienen que la percepción de las demás personas ante el paciente sometido a rinoplastia, influye en el concepto que tenga de sí mismo.¹⁰ Si tuviera un efecto negativo, resultaría en ansiedad, depresión y subsecuentemente en el aislamiento social;² en esto radica la importancia de la investigación de las características psicológicas de los individuos, previamente a la rinoplastia, como predictor de la satisfacción del paciente con el resultado quirúrgico,¹ y para asegurar que el paciente comprenda de manera correcta los beneficios y las limitaciones de la rinoplastia, por lo que muchos autores recomiendan hacer 2 valoraciones prequirúrgicas al menos.⁸

Se deben evaluar, al momento de seleccionar pacientes candidatos a dicha cirugía, diversos factores, incluyendo las alteraciones anatómicas, funcionales, psicológicas y socioculturales. Dicha evaluación será más completa si es realizada mediante el empleo de instrumentos objetivos y sistematizados.^{2,9}

Una consideración principal al contemplar la realización de una rinoplastía, es que el éxito depende en buena medida de la satisfacción postoperatoria del paciente, lo cual vuelve fundamental una adecuada valoración preoperatoria. Existe evidencia de que un resultado quirúrgico negativo se asocia con mal funcionamiento psicológico posteriormente.¹⁰

Las rinoplastias que resultan exitosas, generalmente mejoran la calidad de vida, autoestima y síntomas de ansiedad en personas con una salud mental adecuada.¹¹

El grado de satisfacción depende principalmente de la percepción propia del paciente previa y posterior a rinoplastia, sin existir parámetros establecidos que demuestren si realmente el resultado es benéfico.⁴ Sin embargo, en pacientes que ya presentan síntomas depresivos, desórdenes de la personalidad, e incluso psicosis, los resultados psicológicos no suelen ser satisfactorios, presentando en muchas ocasiones exacerbación de los síntomas previos.²⁻³

Los factores psicosociales más estudiados en las últimas décadas, que se relacionan con la satisfacción del paciente sometido a rinoplastia, han sido la autoestima, el trastorno dismórfico, la ansiedad y depresión.^{3,4}

La autoestima se define como el estado de aceptación o valoración de las personas sobre sí mismas, tomando una actitud positiva, neutral o negativa.¹²

En cuanto al trastorno dismórfico, del cual se estima una prevalencia de al 3% en la población general;¹ el principal problema es que los pacientes con dicha condición suelen tener una pobre calidad de vida, peor a la de aquellos pacientes con depresión prequirúrgica. De los pacientes con trastorno dismórfico, el defecto más notorio es la deformidad nasal, encontrándose que aproximadamente el 5% de todos los que cursan con trastorno dismórfico consultan para realizarse rinoplastia y la prevalencia de éste posterior a la rinoseptoplastia es de 20.7%.^{1,2} De acuerdo al (DSM-V), éste se define como la preocupación de tener uno o varios defectos en la apariencia física que no son observados por otras personas, y que resultan en un comportamiento obsesivo compulsivo para arreglarlos,³ y que llega a producir disfunción social y ocupacional. La mayoría de los reportes clínicos y estudios retrospectivos han demostrado que los pacientes con trastorno dismórfico tienen un menor grado de satisfacción posterior a la realización de rinoplastia.¹³

A partir del interés por estudiar de manera objetiva la percepción de la imagen corporal y los resultados psicológicos de las cirugías estéticas, se comenzaron a desarrollar instrumentos validados para evaluar especialmente el Trastorno dismórfico; entre ellos destacan el Body

Dismorphic Disorder Examination, creado por Rosen y Reiter 1996 y del cual se validó la versión en español en 1998, el Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28) (versión en español: 1986) y el Cuestionario Imagen desarrollado por Solano y Cano en 2010 para evaluar la insatisfacción con la imagen corporal.¹⁴

El Inventario de Síntomas SCL 90 (SCL 90) propuesto por Derogatis, Lipman y Covi en 1973, constituye una escala autoaplicable de síntomas para valorar y detectar psicopatología, a partir de la intensidad del malestar referido por el sujeto en un periodo que comprende una semana previa al día de la aplicación.^{5,6}

Como su nombre lo indica, la prueba está formada por 90 reactivos que se deben responder en una escala tipo Likert, es decir, las cinco posibles respuestas incluyen desde un para nada (valor cero) hasta un demasiado (valor cuatro).

Los reactivos están agrupados en las siguientes nueve dimensiones de sintomatología:

1. Somatización: grado de estrés proveniente de las percepciones de una disfunción corporal.
2. Obsesivo-compulsivo: conductas identificadas con este síndrome clínico.
3. Sensibilidad interpersonal: sentimientos de inadecuación personal e inferioridad.
4. Depresión: índice de la manifestación clínica de la depresión.
5. Ansiedad: síntomas y conductas clínicamente asociadas a una manifestación de exacerbada ansiedad.
6. Hostilidad: pensamientos, sentimientos y acciones característicos del afecto negativo o un estado irascible.
7. Ansiedad fóbica: síntomas que se han observado en condiciones específicas de ansiedad fóbica y/o estados agorafóbicos.
8. Ideación paranoide: evaluación desde una perspectiva sindromática de la conducta paranoide.
9. Psicoticismo: síntomas incluidos en diferentes conductas psicóticas.

Además de estas nueve dimensiones, se añade un Índice de Severidad Global que indica el grado de la condición evaluada. El SCL 90 ha sido traducido a varios idiomas y utilizado en varios países hispanoparlantes entre los que resaltan los trabajos en Argentina y España.⁶

En México, Cruz-Fuentes y cols. Y Lara y cols. Mostraron que las cualidades psicométricas del SCL 90 lo convierten en una herramienta útil para la investigación y la evaluación clínica en el país.^{5,6}

Dada su eficacia y el breve tiempo requerido para su aplicación (12-15 min.), el SCL 90 ha sido utilizado para estudiar tópicos tan diversos como la evaluación de poblaciones que poseen alguna psicopatología diagnosticada, así como la evaluación en poblaciones carentes de tales diagnósticos. También se ha requerido como complemento evaluativo y diagnóstico en estudios que involucran trastornos físicos y cambios psicológicos.⁵

Kucur et al (2016), realizaron un estudio de casos y controles sometidos a rinoplastia. En el grupo de casos (n=41) se incluyeron a 14 mujeres y 27 hombres con una mediana de edad de 26.5 +/- 5.6 años, con deformidad rinoseptal y en el grupo control (n= 34) a 15 mujeres y 19 hombres con una mediana de edad de 24.5 +/- 4.8 años. Se analizó el grupo de casos mediante diversas escalas de Depresión y Ansiedad (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), Quality of Life Scale Short Form (SF-36), and Rosenberg self-esteem scale (RSES), previo a la cirugía para detectar estados de depresión, ansiedad, angustia y bienestar emocional y el nivel de autoestima. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos en la escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS) ((p<0.001) en el grupo de casos, concluyendo que existe una prevalencia de 48.64% de ansiedad, 4.9% de depresión y 42.68% de aislamiento social en los pacientes postoperados de rinoplastia². En este mismo estudio se evaluó mediante la Rosenberg Self-Esteem Scale Global el nivel de autoestima, encontrando un nivel de autoestima significativamente menor en los pacientes que fueron sometidos a rinoplastia por cuestiones estéticas (p < 0.01), mientras que en parte sociodemográfica no hubo diferencias estadísticamente

significativas entre los dos grupos ($P > 0.05$). Se concluyó que los candidatos a rinoplastia cosmética suelen demostrar menores niveles de autoestima a los candidatos a rinoplastia funcional. A diferencia, otros estudios han evaluado los efectos psicológicos a largo plazo de la rinoplastia cosmética específicamente, demostrando que ésta puede mejorar de manera estadísticamente significativa el autoestima, la depresión y la ansiedad. ²

Hashemi et al (2017) llevaron a cabo un estudio prospectivo en el que participaron 122 candidatos a rinoplastia cosmética ($n=60$) y terapéutica ($n=62$), en un periodo de 2014 a 2016, a quienes se les aplicó el cuestionario Body Image Concern Inventory (BICI) para evaluar la insatisfacción y ansiedad referentes a la apariencia propia previo a la cirugía, con un Alfa de Cronbach de 0.93. De los 122 pacientes, 49 fueron hombres (60% rinoplastia cosmética, 59.6% rinoplastia funcional) y 73 mujeres con una mediana de edad de 27.1 años. Se observó una preocupación mayor por la apariencia corporal en el grupo de la rinoplastia cosmética ($p < 0.01$), presentándose principalmente en el sexo femenino. Como conclusión los autores mencionaron que, aunque BICI puede ser un instrumento válido para identificar los factores que determinan el deseo por someterse a la rinoplastia, se debe apoyar de valoración psiquiátrica para evaluar si existe algún trastorno dismórfico. ¹

Veale et al (2016) en un metaanálisis donde se calculó 20.1% de prevalencia de Trastorno dismórfico en candidatos a rinoplastia, basado en 7 estudios previos. Los hombres lo presentaron en un porcentaje mayor (18.4%) a las mujeres (16.7%) con un OR de 0.91. ¹⁴

Reconocer pacientes con problemas psicológicos es esencial para evitar resultados desfavorables en las cirugías que involucran estética. Los problemas psicológicos en los pacientes postoperados pueden llevarlos a solicitar procedimientos de repetición, depresión, asilamiento social, disfunción familiar, actitudes autodestructivas y enojo hacia el cirujano. ¹⁵

En el presente trabajo realizamos un estudio observacional analítico, prolectivo y transversal con el objetivo primario de comparar la frecuencia de condiciones psicopatológicas entre pacientes satisfechos e insatisfechos con los resultados estéticos, en la cuarta semana posterior a la realización de rinoseptumplastía, y como objetivo secundario, conocer los factores psicopatológicos más frecuentes en los pacientes que se realizan rinoseptumplastia. Nuestra hipótesis fue que los pacientes que se declararon insatisfechos con los resultados estéticos de la rinoseptumplastia a las 4 semanas, tienen mayor frecuencia de condiciones psicopatológicas que aquellos que se declararon satisfechos.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Durante el periodo de octubre de 2018 a mayo 2019 se identificaron pacientes masculinos y femeninos, mayores de 18 años en la clínica de nariz y senos paranasales del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital General Dr. Manuel Gea González a los cuales se les haya realizado rinoseptumplastia en la clínica previamente mencionada, al cumplir 4 semanas tras la cirugía, momento en el cual acuden los pacientes a una cita de rutina, en la cual se retira de forma definitiva el vendaje nasal con cinta a todos los pacientes, además en este periodo de tiempo es cuando ha disminuido de forma significativa el edema, los datos de inflamación y la equimosis postquirúrgica, a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión se explicó en qué consiste el estudio, y en caso de aceptar participar se les proporcionó una hoja de consentimiento informado para firma, así como un cuestionario validado para investigar factores psicopatológicos llamado Inventario de Síntomas Revisado 90 (SCL-90-R), el cual es un cuestionario validado internacionalmente, así como un cuestionario para medir si se encuentran satisfechos o insatisfechos con el resultado de la cirugía.

Criterios de Inclusión

Edad mayor a 18 años

Pacientes a quienes se realiza rinoseptumplastia primaria

Pacientes que sepan leer y escribir

Pacientes acepten y llenen adecuadamente el cuestionario de síntomas psicológicos

Crterios de exclusión.

Pacientes con diagnóstico ya conocido de enfermedades psiquiátricas

Malformaciones craneofaciales

Crterios de eliminación

Pacientes que decidan no continuar con el estudio

Análisis estadístico

Las variables cuantitativas, por ser de distribución libre, fueron descritas con medianas y rangos intercuartiles. Las variables cualitativas y nominales fueron descritas con frecuencia y porcentajes.

La comparación de medianas entre grupos fue realizada con la prueba U de Mann Whitney, para comprar frecuencias se utilizó la prueba de chi cuadrada, prueba exacta de Fisher o de tendencia lineal según corresponda. Como medida de correlación se utilizó la prueba de spearman.

4. RESULTADOS

Se incluyeron a 54 paciente en el presente estudio, 38 (71.7%) fueron mujeres y 16 (28.3%) hombres. La mediana de edad fue de 24 años con mínimo y máximo de 18 y 57 años respectivamente, sin embargo, el 77.3% de pacientes tenían 30 años o menos (ver grafica 1).

El nivel de escolaridad más común fue preparatoria con un 59.1% seguido de licenciatura con 33% y el 60% de participantes eran solteros (ver graficas 2 y 3). El 12.9% de los pacientes estuvieron insatisfechos con el resultado de la rinoseptumplastía.

No se observaron diferencias significativas entre los datos demográficos, de los pacientes satisfechos y no satisfechos (tabla 1)

El 61% (33) pacientes presentaron 103 condiciones psicopatológicas, con un índice condición psicopatológica/paciente de 1.9. El índice para los satisfechos fue de 1.7 condiciones psicopatológicas/persona y el de los no satisfechos fue de 3.3 condiciones psicopatológicas/persona sin alcanzar significancia estadística ($p=0.143$).

El 43% de los pacientes satisfechos comparado con 14% de pacientes insatisfechos no presentaron ninguna condición psicopatológica. El 14% de pacientes no satisfechos presentaron 7 y 8 condiciones psicopatológicas mientras que 9 y 2% de pacientes satisfechos presentaron 7 y 8 condiciones psicopatológicas respectivamente. (Ver grafica 4). Estas diferencias no alcanzaron significancia estadística ($p=0.111$)

La condición psicopatológica más común fue ansiedad seguido de somatización; la menos común fue ideación paranoide (Ver gráfica 5). El 86% de pacientes no-satisfechos cursaron con ansiedad

comparado con 38% de pacientes satisfechos y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.025$). La razón de momios para estar no satisfecho con los resultados de la rinoseptumplastia, cuando se presenta ansiedad, fue de 9.66 (I.C 95%: 1.074-86.9). Todas las condiciones psicopatológicas fueron más comunes entre los no satisfechos excepto la ideación paranoide que fue más común entre satisfechos (8.5% vs 0%) (Ver grafica 5 y 6 y Tabla 2.

Las distintas condiciones psicopatológicas correlacionaron entre sí de forma significativa ($p<0.05$) siendo la correlación mas fuerte entre ansiedad y obsesión; y sensibilidad interpersonal con ρ de 0.701 y 0.794 respectivamente (Tabla 3).

En cuanto a los índices generales, no se encontró diferencias significativas entre ambos grupos en ninguno de los tres rubros (Tabla 4).

5. DISCUSIÓN

La rinoplastia se encuentra entre los procedimientos quirúrgicos más comunes en el mundo, ocupando el décimo lugar entre los procedimientos estéticos. En Estados Unidos en 2018 se realizaron 213,780 cirugías de este tipo según la Estadística Nacional de la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos.¹⁶ Planear una cirugía requiere un examen físico extenso y cuidadoso, una evaluación de las preocupaciones y expectativas del paciente y una amplia comprensión del estado basal de la fisiología del paciente y la mejor manera de corregirla.

El objetivo del estudio fue comparar la ocurrencia de condiciones psicopatológicas entre pacientes postoperados de rinoseptumplastia que se encontraban satisfechos e insatisfechos.

Nuestra muestra incluye una proporción mayor de mujeres (71.7%) que de hombres (28.3%), lo cual es una distribución similar de género a otros estudios acerca de rinoseptumplastia.¹⁷⁻¹⁹ Ver tabla 1.

Pero por otra parte al comprar nuestras estadísticas con el Banco Nacional de Datos de Cirugía Cosmética del 2018 de la Sociedad Americana de Cirugía Plástica Estética (ASAPS) encontramos que el porcentaje de hombres que se sometieron a cirugía estética nasal fue menor (16%).²⁰

Además podemos ver en los resultados que la mayoría de los pacientes son jóvenes, presentando una media de edad de 24 años y un 77% con edad menor a 30 años, lo cual es similar a lo encontrado en el estudio realizado por Naraghi M et al con una media de edad de 25.5 años, comparado con la estadística de ASAPS 2018 se observa similitud en los resultados en cuanto a que el 51.9% se encuentra en un rango de edad de 18 a 34 años.^{3,20}

Encontramos un nivel de escolaridad alto en nuestros pacientes, con educación media superior en un 59.1% seguido de licenciatura en el 33%, lo cual es elevada según la estadística general del 2016 de nuestro país, en la cual de acuerdo al Instituto de Estadística y Geografía (INEGI) dentro del grupo etario comprendido entre los 24 y 35 años el porcentaje de personas con educación media superior y licenciatura fue de 16.7% y 21% respectivamente²¹, por otro lado comparado con lo reportado en el estudio de Babuccu et al donde el 97% de los pacientes cuentan con preparatoria o licenciatura terminada, nos encontramos debajo de sus porcentajes. Parece que contar con un nivel educativo alto, mayor al promedio del país, favorece tomar la decisión de realizarse una rinoplastia.²²

Los resultados en la gráfica 6 y Tabla 2 nos muestran que las condiciones psicopatológicas fueron más comunes entre los pacientes no satisfechos, a excepción de la ideación paranoide, que fue más común entre satisfechos, estos datos son similares a los encontrados en el estudio Naraghi et al los cuales utilizaron la misma herramienta que nosotros (SCL-90-R) y observaron que los pacientes a los que se les realizaba rinoplastía estética presentaban promedios más altos en 8 de 10 subescalas del cuestionario. Además, en éste mismo estudio realizado en la Universidad del sur de Texas, en el que compararon el estatus psicopatológico de 2 grupos: los sometidos a rinoplastia estética vs aquellos sometidos a rinoplastia funcional, utilizando la misma herramienta que nosotros (SCL-90-R), encontraron que la prevalencia de condiciones psicopatológicas como depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, paranoia, fobia, hostilidad y psicopatología general son

estadísticamente más frecuentes en el grupo que se realiza rinoplastia con intención estética en comparación con los que tienen como objetivo principal la parte funcional.³ Estos resultados sirven de antecedente y soporte al compararlo con los nuestros, en donde los pacientes más insatisfechos con sus resultados presentaron en general mayor prevalencia de condiciones psicopatológicas, siendo la ansiedad el único con significancia estadística ($p=0.025$).

Los resultados de Naraghi fueron corroborados en 2013 por Belli y cols en Turquía, quienes encontraron una prevalencia del 26% de trastornos psiquiátricos en paciente que buscan rinoplastia con fines estéticos en comparación con 6% del grupo control; el trastorno más prevalente fue el de somatización con una prevalencia de 12% en comparación con el 29% encontrado en nuestro estudio.²³

Encontramos una alta tasa de satisfacción en nuestros pacientes (87.1%), más alta que algunos estudios donde, en los que se reportaron tasas de 55.1 a 72%, que sería un tema interesante a estudiar.^{3,22}

Uno de los datos a destacar en nuestro estudio fue que independientemente de la satisfacción con el resultado de la rinoseptoplastia, el 61% de los pacientes presentaron algún tipo de factor psicopatológico, presentando un índice para los satisfechos de 1.7 trastornos/persona y el de los no satisfechos fue de 3.3 trastornos/persona sin alcanzar significancia estadística ($p=0.143$), es un dato importante a recalcar ya que nos indica que debemos hacer una evaluación completa del paciente antes de realizar un acto quirúrgico, lo cual incluye la esfera psicológica, para así dar un mejor resultado al paciente y abordarlo de forma integral.

Encontramos que las distintas condiciones psicopatológicas del cuestionario SCL-90 R correlacionaron entre si de forma significativa ($p<0.05$) siendo la correlación más fuerte entre ansiedad y obsesión (Tabla 3), lo cual coincide con otros estudios donde vemos correlación entre las subescalas del cuestionario, pero a diferencia del estudio de Naraghi et al donde la correlación más importante fue entre las subescalas depresión y sensibilidad interpersonal.³

Es importante destacar que la evaluación psicológica en el preoperatorio no es el único momento en que el cirujano debe estar pendiente del estado mental de sus pacientes. Un buen número de pacientes postoperados de rinoseptumplastia solicitan una nueva intervención en los meses futuros debido a la insatisfacción estética o funcional de la primera cirugía. Los datos publicados de tasas de revisión van desde el 5% para plastias de punta hasta 15.5% en series grandes para rinoplastias secundarias, donde la tasa de complicaciones va desde 5 al 18.6% y la tasa de insatisfacción del 5% al 16%.²⁴ La rinoplastia de revisión es un reto estético, quirúrgico y psicológico. Yu y cols, en la Universidad de Columbia y Cornell en Nueva York estudiaron en 2015 de manera prospectiva las preocupaciones estéticas y funcionales de 104 pacientes que solicitaron una rinoplastia secundaria. Se evaluaron las preocupaciones subjetivas de cada paciente comparándolas con las deformidades objetivas encontradas por el cirujano. Las principales preocupaciones fueron: 1) la asimetría de la punta, 2) el tercio medio nasal torcido y 3) la irregularidad del tercio superior. 79% de los casos tuvieron una concordancia entre la preocupación del paciente y la del cirujano; de los 64 pacientes que refirieron una obstrucción nasal subjetiva, 60 (94%) tuvieron ciertamente una obstrucción demostrable.²⁵ Este estudio nos demuestra que si bien la ansiedad preoperatoria relacionada con el resultado de la rinoplastia muchas veces puede estar sobrevalorada, en muchos de los casos genuinamente obedece a una alteración real y es obligación del médico atender la queja del paciente por mínima que pudiera parecer.

Brucoli y cols reportaron su experiencia evaluando el perfil psicológico de pacientes sometidos a rinoplastia en la Universidad del Piemonte Oriental en Novara, Italia. Ellos emplearon entre otras herramientas el MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) mismo que se aplicó en la última consulta previo a la rinoplastia. Entre los resultados se observó que los pacientes sometidos a rinoplastia presentaron mayores puntuaciones en los rubros relacionados con hipocondría, psicoastenia, desviaciones psicopáticas y esquizofrenia.²⁶

Finalmente, un estudio similar al nuestro fue el de Koybasi et al de la Facultad de Medicina de Izzet Baysal en Turquía, quienes evaluaron el impacto de la ansiedad y factores demográficos en la satisfacción de los pacientes sometidos a rinoseptumplastia. Ellos no reportaron que la ansiedad tuviera un impacto significativo en el resultado de la rinoplastia a diferencia de nuestro estudio donde se encontró que la ansiedad es más prevalente en los pacientes insatisfechos.²⁷

Las principales limitaciones de nuestro estudio que merecen mención, son el tamaño de la muestra, que si hubiera sido mayor, creemos que habría generado resultados estadísticamente significativos, y con menor probabilidad de error, así como la falta de un cuestionario con parámetros validados para evaluar la satisfacción postoperatoria de los pacientes.

6. CONCLUSIONES

Se observó una tendencia en los pacientes que manifestaron insatisfacción postquirúrgica a presentar mayor frecuencia de condiciones psicopatológicas, la única condición psicopatológica que tuvo una frecuencia estadísticamente significativa mayor fue la ansiedad.

Probablemente el resto de las condiciones habrían llegado a ser estadísticamente significativas de haber tenido una muestra de mayor tamaño.

Reconocer factores de riesgo y abordar el aspecto psicológico del paciente en el periodo preoperatorio es importante. La decisión de operar al paciente se debe hacer de forma sistematizada, evaluando factores físicos, funcionales, psicológicos y psicosociales. Los pacientes con condiciones psicopatológicas deben ser identificados previo a la cirugía, ya que están asociados con mayores tasas de insatisfacción y pueden requerir el envío a un especialista en salud mental como parte de su evaluación preoperatoria para obtener un mejor resultado.

7. REFERENCIAS

1. Hashemi SAG, Edalatnoor B, Edalatnoor B, Niksun O. A comparison of body image concern in candidates for rhinoplasty and therapeutic surgery. *Electron Physician*. 2017 Sep 25;9 (9):5363-5368. doi: 10.19082/5363
2. Kucur C, Kuduban O, Ozturk A, Gozeler MS, Ozbay I, Deveci E, Simsek E, Kaya Z. Psychological Evaluation Of Patients Seeking Rhinoplasty. *Eurasian J Med* 2016; 48: 102-6.
3. Naraghi M, Atari M, Comparison of Patterns of Psychopathology in Aesthetic Rhinoplasty Patients versus Functional Rhinoplasty Patients. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery* 2014; 1-6.
4. Naraghi M, Atari M. Self-esteem and rhinoplasty: a case-control study. *Plast Aesthet Res* 2016;3: 111-4.
5. Gonzalez-Santos L, Mercadillo R, Graff A, et al. Versión computarizada para la aplicación del listado de síntomas 90. *Salud Mental* 2007;30: 31-38.
6. Cruz-Fuentes C, Lopez L, Blas-Gracia C, Gonzalez L, Chavez R: Datos sobre la validez y la confiabilidad de la symptom check list (SCL90) en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental*, 28:72-81, 2005.
7. Picavet VA, Prokopakis EP, Gabriëls L, Jorissen M, Hellings PW. High Prevalence of Body Dysmorphic Disorder Symptoms in Patients Seeking Rhinoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2011; 509-519.
8. Klassen AF, Cano PS, East CA, Baker SB, Badia L. Development and Psychometric Evaluation of the FACE-Q Scales for Patients Undergoing Rhinoplasty. *JAMA Facial Plast Surg*. 2016; 18(1): 27–35. doi:10.1001/jamafacial.2015.1445
9. Ramos TD, Brito MJA, Piccolo MS, Rosella MFNSM, Sabino Neto M, Ferreira LM. Body Dysmorphic Symptoms Scale for patients seeking esthetic surgery: cross-cultural validation study. *Sao Paulo Med J*. 2016; 134(6):480-90
10. Khansa I, Khansa L, Pearson GD. Patient Satisfaction After Rhinoplasty: A Social Media Analysis. *Aesthetic Surgery Journal* 2015, 1–5
11. Lee M, Most S. A Comprehensive Quality-of-Life Instrument for Aesthetic and Functional Rhinoplasty: The RHINO Scale. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2016;4:e611
12. Gorney M. Recognition and Management of the Patient Unsuitable for Aesthetic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2010; 126 (6) 2268-2271.
13. Naraghi M, Atari M. Development and Validation of the Expectations of Aesthetic Rhinoplasty Scale. *Arch Plast Surg* 2016;43:365-370
14. Senín-Calderón C, Valdés-Díaz M, Benítez-Hernández M, Núñez-Gaitán MC, Perona-Garcelán S. Validation of Spanish Language Evaluation Instruments for Body Dysmorphic

- Disorder and the Dysmorphic Concern Construct. *Front. Psychol.*, 30 June 2017 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01107>
15. Veale D, Gledhill LJ, Christodoulou P, Hodsoll J. Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image* 18 (2016) 168–186
 16. Estadística Nacional de Cirugía Plástica 2018 de la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos (<https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2018/plastic-surgery-statistics-report-2018.pdf>)
 17. Ishigooka J, Iwao M, Suzuki M, et al. Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. *Psych Clin Neurosci* 1998;52(3):283–7.
 18. Ferraro GA, Rossano F, D'Andrea F. Self-perception and self-esteem of patients seeking cosmetic surgery. *Aesthetic Plast Surg* 2005 May- Jun;29(3):184 –9.
 19. Veale D, De Haro L, Lambrou C. Cosmetic rhinoplasty in body dysmorphic disorder. *Br J Plast Surg* 2003;56:546–51.
 20. ASAPS (The American Society for Aesthetic Plastic Surgery). 2018 Cosmetic Surgery National Data Bank. New York: 2018. www.surgery.org. INEGI. Módulo de Movilidad Social Intergeneracional 2016. Base de datos
 21. Babuccu O, Latifoglu O, Atabay K, et al. Sociological aspects of rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg* 2003;27:44 –9.
 22. Belli H, Belli S, Ural C. Psychopathological evaluation of patients requesting cosmetic rhinoplasty: a review. *West Indian Med J* 2012; 61: 149–53.
 23. Nearman KC, Boettcher AK, Do VH, et al. Cosmetic rhinoplasty: revision rates revisited. *Aesthet Surg J* 2013 Jan;33(1):31-7
 24. Kathy Yu, MD; Alyn Kim, MD; Steven J. Pearlman, MD. Functional and Aesthetic Concerns of Patients Seeking Revision Rhinoplasty, *Arch Facial Plast Surg*. 2010;12(5):291-297
 25. Brucoli, M., Baena, R.R.Y., Boffano, P. et al. Psychological profiles in patients undergoing orthognathic surgery or rhinoplasty: a preoperative and preliminary comparison. *Oral Maxillofac Surg* (2019). <https://doi.org/10.1007/s10006-019-00758-1>
 26. Koybasi, S., Bicer, Y.O., Seyhan, S. et al. *Eur Arch Otorhinolaryngol* (2018) 275: 729. Satisfaction in rhinoplasty: the possible impact of anxiety and functional outcome. <https://doi.org/10.1007/s00405-017-4860-9>

8. FIGURAS Y TABLAS

Gráfica 1: Distribución de edades de pacientes

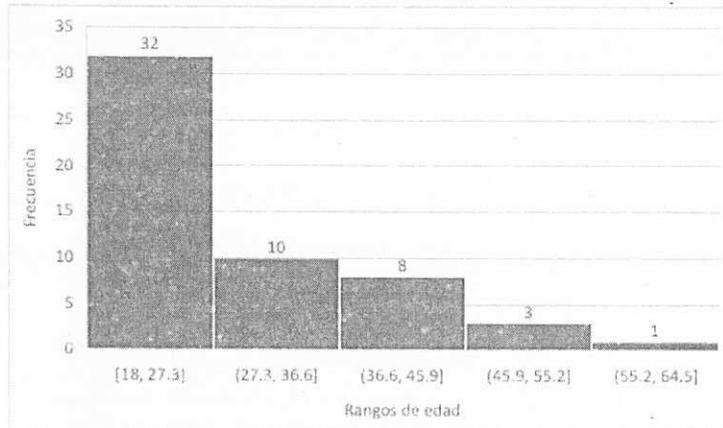


Tabla 1: Datos demográficos de población según satisfacción con rinoseptoplastia

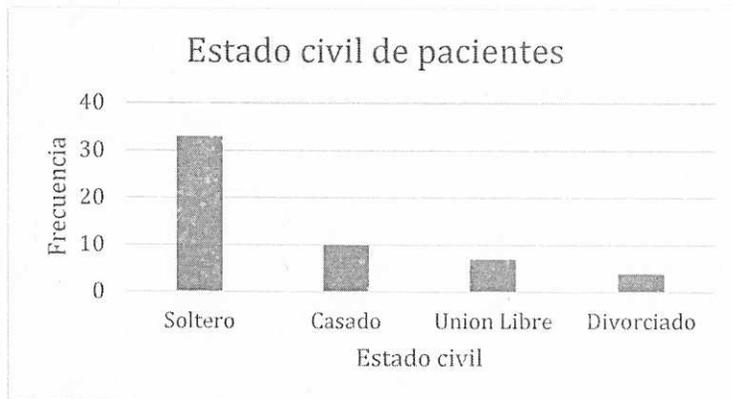
		Satisfecho (n=47)	No satisfecho (n=7)	p
Sexo	Hombre	15 (93.8)	1 (6.3)	0.32
	Mujer	32 (84.2)	6 (15.8)	
Edad*		24 (10)	24.5 (6)	0.450
Escolaridad	Secundaria	4 (100)	0 (0)	0.63
	Preparatoria	29 (85.3)	5 (14.7)	
	Licenciatura	14 (0.75)	2 (12.5)	
Estado civil	Soltero	27 (81.8)	6 (18.2)	0.357
	Casado	10 (21.3)	0 (0)	
	Unión libre	6 (85.8)	1 (14.2)	
	Divorciado	4 (100)	0 (0)	

*: mediana (rango intercuartil). Todos los demás datos reportados son n (%).

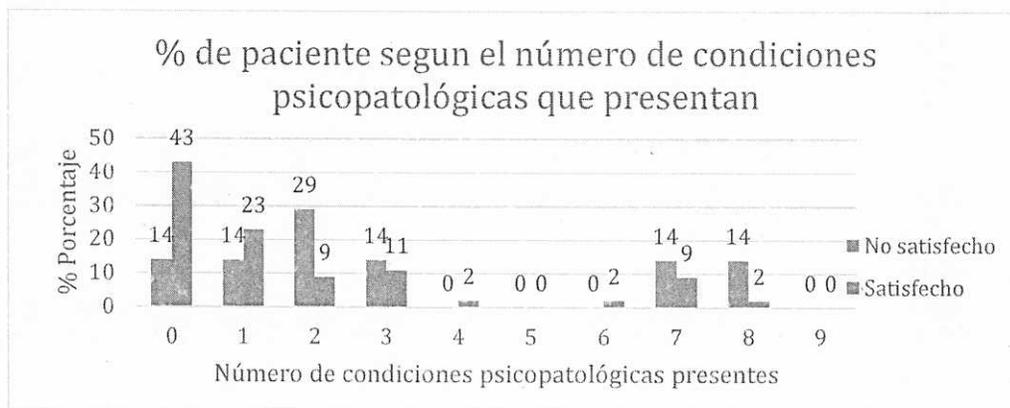
Gráfica 2:



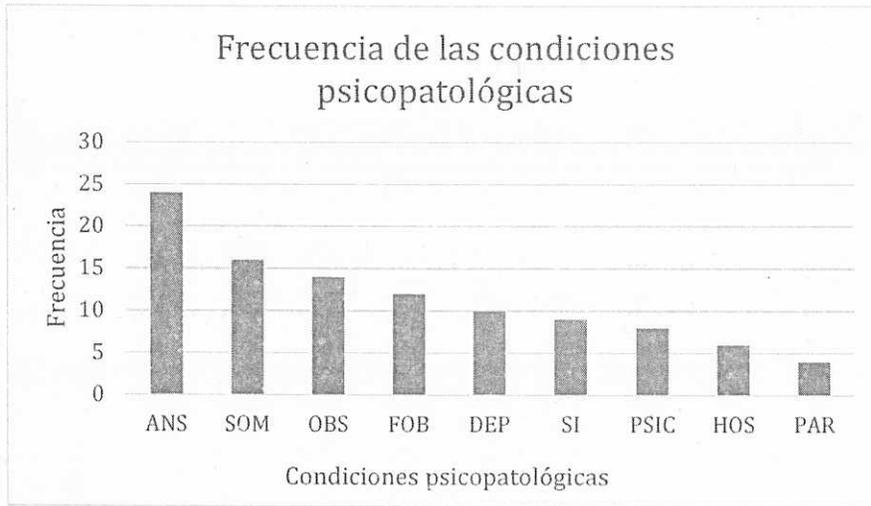
Gráfica 3



Gráfica 4

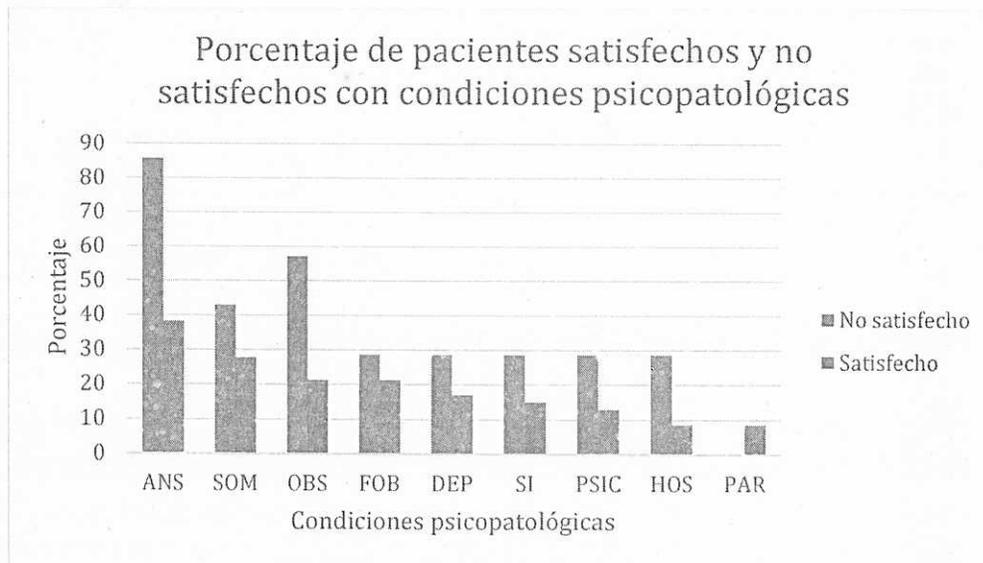


Gráfica 5



ANS=ansiedad, SOM= somatización, OBS = obsesivo-compulsivo, FOB = ansiedad fóbica, DEP=depresión, SI= sensibilidad interpersonal PSIC =psicotismo, HOS = hostilidad, PAR = ideación paranoide

Gráfica 6



ANS=ansiedad, SOM= somatización, OBS = obsesivo-compulsivo, FOB = ansiedad fóbica, DEP=depresión, SI= sensibilidad interpersonal PSIC =psicotismo, HOS = hostilidad, PAR = ideación paranoide

Tabla 2: Condiciones psicopatológicas presentes

Subescala de SCL-90-R	Satisfecho (n=47)	No satisfecho (n=7)	p
Somatización	13 (27.7)	3 (42.9)	0.339
Obsesiones y compulsiones	10 (21.3)	4 (51.7)	0.06
Sensitividad interpersonal	7 (14.9)	2(28.6)	0.330
Depresión	8 (17.0)	2 (26.8)	0.385
Ansiedad	18 (38.3)	6 (85.7)	0.025*
Hostilidad	4 (8.5)	2 (28.6)	0.169
Ansiedad fóbica	10 (21.3)	2 (28.6)	0.492
Ideación paranoide	4 (8.5)	0 (0)	0.564
Psicoticismo	6 (12.8)	2 (28.6)	0.275

Valores reportados son numero (porcentaje)

*Resultado estadísticamente significativo

Tabla 3: Coeficiente de correlación de Spearman de subescalas en SCL-90-R

	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC
SOM	1.00								
OBS	0.380	1.00							
SI	0.687	0.657	1.00						
DEP	0.611	0.678	0.794	1.00					
ANS	0.554	0.701	0.557	0.592	1.00				
HOS	0.649	0.626	0.519	0.696	0.550	1.00			
FOB	0.562	0.657	0.634	0.597	0.466	0.568	1.00		
PAR	0.600	0.517	0.463	0.538	0.436	0.433	0.325	1.00	
PSIC	0.511	0.500	0.590	0.546	0.426	0.402	0.358	0.593	1.00

ANS=ansiedad, SOM= somatización, OBS = obsesivo-compulsivo, FOB = ansiedad fóbica, DEP=depresión, SI= sensibilidad interpersonal PSIC =psicoticismo, HOS = hostailidad, PAR = ideación paranoide

Tabla 4

Índice	Satisfecho	No Satisfecho	p
Índice de severidad global	0.34 (0.33)	0.32 (0.49)	0.404
Total de síntomas positivo	20 (19)	17 (21)	0.275
Índice de malestar de síntomas positivos	1.56 (0.67)	1.5 (0.72)	0.782

Datos mostrados son medianas y rangos intercuartiles