

11236
2 ej.
38

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

HOSPITAL REGIONAL "1o DE OCTUBRE"

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SERVICIOS DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

"COMPLICACIONES EN CIRUGIA NASAL AMBULATORIA"

AUTOR: SERGIO EDUARDO VAZQUEZ MELLADO YZA

ASESOR: DR. JAVIER NAVA LOPEZ. SERVICIO DE OTORRINOLARIN
GOLOGIA. HOSPITAL REGIONAL "1o DE OCTUBRE". ISSSTE.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIRECCION AUTOR:

CALLE IAGURLIA 122. LOMAS HERRADURA. MEX.
C.P. 52760.



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.

RESUMEN

La cirugía Rinoseptal es un tipo muy frecuente de procedimiento en todos los centros hospitalarios, para corregir deformidades de septum y pirámide nasal. El manejo ambulatorio de éstos pacientes ha permitido disminuir los costos de tratamiento y ofrecer mejor atención. Este es un estudio efectuado en 150 pacientes intervenidos en el centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE en la Ciudad de México, buscando la incidencia de complicaciones hipotéticamente propuestas. Los resultados fueron mediante control en consulta y anotando las complicaciones en hoja de recolección diseñada especial, sin importar sexo de los pacientes: Para el período Inmediato 9 casos de sangrado, 1 de hematoma septal; para el período mediano y tardío de 2 casos de Sangrado, 26 deformidad rinoseptal, 2 perforación septal, 6 de sinequia, 14 de rinitis hipertrofica, 7 infección de los tejidos. Se concluye en éste estudio su orden de frecuencia y que fueron originadas a defecto en el manejo de técnicas o cuidado postoperatorio de los pacientes en cualquier período propuesto.

The Rhinoseptal surgery, is an usual program at every Health center. To correct the septum and bone/cartilage vault deformities. An ambulatory system to reduce the patients has been used to perform slow rates in hospital and improve better Assistance to the patient. This is an study carried on the ambulatory surgery center of the ISSSTE in Mexico City, looking for the incidence of common complications of nasal surgery determined by the hypothesis, with 150 patients, both sex, with following results: 9 cases of Bleeding, 1 Septal hematoma for Immediate period; 2 cases of Bleeding, 26 Nasal or septal deformity, 6 sinequia, 14 Hypertrophic Rhinitis, 7 infection of tissues obtained by following patients on postoperative care program. The cause was probably no adequate technical Rules used or the patient postoperative care.

PALABRAS CLAVE.

CIRUGIA NASAL AMBULATORIA COMPLICACIONES.

INTRODUCCION

El manejo ambulatorio de la cirugía nasal, es un sistema útilizado por un número cada vez mayor de facultativos y centros hospitalarios. El sistema ofrece muchas ventajas tales como la atención del paciente en forma rápida y eficiente, disminuyendo a un mínimo las complicaciones derivadas de una hospitalización, disminuye los costos de manejo de paciente día-cama y otras. Desde luego éste sistema requiere de una evaluación adecuada del paciente que permita su selección, tomando en cuenta una serie de requisitos importantes tales como la edad del paciente, disposición psicológica, un adecuado funcionamiento de todos sus sistemas corporales y otros. Los resultados reportados en la literatura al respecto son cada vez más alentadores, con un mínimo de morbilidad en éste y cualquier otro tipo de cirugía, consiguiendo gran difusión y aceptación, quedando como una gran posibilidad al futuro. (8), (12).

La cirugía nasal de tipo reconstructiva Rinosental, es un conjunto de técnicas aplicadas con el fin de mejorar o reestablecer, la función, la apariencia o ambas cosas en un mismo tiempo, del conjunto anatómico y fisiológico que forman el Septum y la pirámide nasal. La técnica quirúrgica básica de mayor aceptación, es la que ofrece la escuela del Dr. Maurice H. Cottle, con grandes posibilidades de abordaje a una serie de defectos posibles de las estructuras nasales. La armónica relación anatómica entre los diversos componentes de la nariz como la bóveda ósea y cartilaginosa, el lábulo, la columela, el séptum, los cornetes, los meatos, los senos paranasales, permite en consecuencia una adecuada disposición fisiológica como propone Rinderer (9).

Algunas de las funciones a considerar que dependen de esta relación, incluyen la nariz como vía de paso aérea, con efecto de resistencia al flujo (70 % la válvula nasal del total nasal y la nariz total 40 % de la resistencia de vías respiratorias), inspiratorio y espiratorio, fundamental para el adecuado movimiento de expansión torácica, funcionamiento pulmonar. El efecto de turbulencia, aumento de velocidad al flujo permitiendo aumentar en función de tales efectos la eficiencia nasal como conducto, y el contacto de el aire con una mayor área de la mucosa. Es además centro integrador de reflejos de correlación funcional nasopulmonares, con participación de tallo cerebral, como órgano receptor y efector, el estornudo y snee como mecanismos protectores de vías respiratorias. Importantes son el efecto térmico que incluye la adaptación de la temperatura del aire ambiental a la corporal en cualquier condición, antipirético, regulación de intercambio de calor con el ambiente recuperando o perdiendo calor, además de la humidificación del aire con saturación del mismo hasta de 60 % de vapor de agua, facilitando la pérdida o aumentando la recuperación de agua. Todo esto es efectuado además de otras como la olfacción, la fonación ect, por las estructuras de sostén y configuración estructural y la mucosa que es el órgano funcional de la nariz, la cual en cualquier condición que afecte la estructura nasal y su función, lleva a la mucosa a estados patológicos tales como la atrofia, la erosión, hiperplasia e hipertrofia, degeneración colipoide y otras, con la consecuente afección funcional.

La repercusión de un inadecuado funcionamiento nasal incluye una serie de condiciones múltiples tales como hipoxemia que puede llegar al Cor Pulmonale con su serie sintomática que incluye debilidad muscular, bajo peso, cansancio excesivo, sueño in

tranquilo, inadecuada concentración mental, cefalea y otros, además aumento en la incidencia de fenómenos alérgicos en vía respiratoria, infecciones, alteraciones otológicas, ect. (3)(9)(10).

Los procedimientos quirúrgicos traen consigo en consecuencia la posibilidad de que se presenten una serie de complicaciones, incluidas algunas de las cuales en la hipótesis de éste trabajo. El sangrado nasal, descubierto en las primeras horas o días, relacionado a lesión vascular por técnica inadecuada o a colocación incorrecta de taponamiento nasal, aumentado en ocasiones por maniobras al retiro de taponamiento o efecto de rebote de medicamentos utilizados alrededor de la cirugía, requiriendo en ocasiones ajuste de taponamiento, cauterio de vasos, ligadura de vasos, pudiendo requerir reintervención en quirófano tal como lo menciona Tardy (1). El hematoma septal detectable mediante revisión en caso de sangrado inmediato o en días posteriores al taponamiento, teniendo como origen mala disección con ruptura de vasos, inadecuado taponamiento, falta de puntos de fijación de mucosa, carencia de vías de drenaje sanguíneo, pudiendo llevar de no ser drenado y recolocado el taponamiento a el hematoma disecante, el absceso septal o de dorso nasal, necrosis del cartilago y deformidad nasal.

La deformidad consecuente de el sentum o pirámide nasal, detectables algunas en días, meses o años posteriores a cirugía. Existen diversas posibilidades como el hundimiento de la bóveda cartilaginosa, moderado o depresión completa en silla de montar, retracción de columna en los primeros días por angulación severa de una desviación mal manejada septal, sin fijación septal o taponamiento, o tendencia coarctada por exceso de resección

sental. El hundimiento de la bóveda osea por falta de sostén de lámina etmoidal o maniobra excesiva de descenso piramidal. El ensanchamiento del lóbulo y la base combinados con caída de punta, aplanamiento e incluso depresión de laterales superiores por excesiva resección valvular, necrosis por hematoma de dorso, deformidad obstructiva residual por trabajo inadecuado o insuficiente en la reconstrucción rinosental. (1)(3)(9).

La sinecua de la mucosa que se presenta por lesiones de la mucosa con laceración o ruptura por técnica inadecuada de disección y manejo de tejidos durante la cirugía o colocación de taponamiento, evitándose corrigiendo estas condiciones. La perforación sental como complicación de un hematoma, ruptura de la mucosa sin sutura o aplicación de fragmentos oseos o cartilagosos posterior a ruptura de mucosa para evitarle, evitándose con adecuada técnica de disección, reconstrucción sental y aplicación de suturas en mucosa o taponamiento adecuado también. (13)

La rinitis hipertrófica se presenta por exceso de resección de componentes sentales durante la disección, tales como fibras nerviosas o vasos sanguíneos en áreas de vasos o nervios palatinos anteriores, con factores nerurogénicos de alteración refleja y desequilibrio fisiológico en la actividad de algunos mediadores que actúan como sustancias vasoactivas de tono o permeabilidad vascular, descrito por Mondolfi, posiblemente reversible con tratamiento médico (5). La infección de los tejidos de diversa presentación que incluye el hematoma sental que hace absceso, la presencia de supuración en heridas por manejo inadecuado de tejidos

dos. Se ha propuesto el manejo de antimicrobianos profilácticos en la cirugía nasal como rutina, el cuidado de implantes biológicos que deberán estar adecuadamente conservados. (6, 7).

El taponamiento nasal produce efecto de compresión sobre linfática, estancamiento de secreciones favoreciendo el crecimiento bacteriano, de gérmenes Gram positivos o negativos, aislados inclusive *Stafilococo Epidermidis*, *Aureus*, estreptococos, con estudios incluso de bacteremia y Shock séptico como complicación a Rinoplastia (7)(8).

MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio efectuado con 150 pacientes, sin discriminación de sexo, sometidos a cirugía nasal correctiva de Sentum y Pirámide nasal, de manejo ambulatorio en el Centro de cirugía ambulatoria. De tipo observacional en cuanto a las variables, transversal en el examen de características, retrospectivo y prospectivo por la etapa de inicio y seguimiento del volumen de pacientes estudiados, descriptivo, abierto. El Grupo de 150 pacientes, son sometidos a vigilancia postoperatoria en las primeras 6 horas en la sala de recuperación del Centro, pasando a su domicilio con reporte telefónico a médico de guardia en caso de complicaciones, asistiendo a revisión y curación en los días 3,6,9,12,15,18,21,24,27,30,60 días, teniendo a la mano el paciente un instructivo y medicamentos como analgésico y antimicrobiano durante la primera semana, incluyendo las notas de reporte en su expediente, señalando los fenómenos anormales o describiendo la evolución normal si así se presentó. La anotación de complicaciones se efectuó en la hoja de recolección de datos señalando de haberse presentado las complicaciones correspondientes propuestas para cada período, ya sea inmediato o mediato. La hoja incluyó el nombre del paciente, cédula, fecha de cirugía, y una cuadrícula para señalar las complicaciones si se presentaron. La revisión de cada paciente en la consulta externa del Centro de cirugía ambulatoria del ISSSTE es muy cuidadosa y ordenada, lo cual permitió la identificación de dichas alteraciones, haciendo uso de métodos auxiliares de revisión fotográfica y radiológica en los casos necesarios. Los datos obtenidos se les se

paró en los dos grupos de análisis, para complicaciones inmediatas y mediatas. El período de tiempo incluyó desde el momento de la primera cirugía hasta completar los 150 casos en fecha de terminación de recolección de datos. Al análisis de datos se le efectuó únicamente por ser exclusivamente necesario la obtención de porcentajes para comparación de los mismos, con respecto al universo de pacientes. Sin grupo testigo, el estudio tuvo como criterios de inclusión a los pacientes sin discriminación de sexo aceptados como candidatos para cirugía correctiva Rinosental en El Centro de cirugía ambulatoria, previa evaluación anestésica de trabajo social y por el especialista de Otorrinolaringología, criterios de exclusión a los no aceptados como candidatos o que presentaron a última hora alguna condición contraindicatoria a la cirugía nasal de manejo ambulatorio, como de eliminación a aquellos que hayan recibido cirugía de Senos paranasales, simultánea a cirugía correctiva de Septum y Pirámide nasal.

RESULTADOS

Con respecto a las complicaciones inmediatas se comprueba que el sangrado ocupa un lugar importante apareciendo en 9 de los 150 casos(6%), siendo el hematoma septal una complicación presente en éste caso solamente en 1 paciente (.66%).Cuadro (1).

En el caso de las complicaciones postoperatorias presentes en el período postoperatorio mediato aparece el sangrado reportado con mucho menor incidencia con sólo 2 casos(1.33%), la deformidad Rinoseptal presente con una incidencia de 26 casos (17.3%), la mayor de todas en frecuencia,La perforación septal aparece con 2 casos (1.33%), la sinéquia aparece con 6 casos(4%), la Rinitis hipertrófica presente en 14 casos reportados(9.33%), infección de tejidos nasales con 7 casos reportados (4.6%).

Se distingue en el caso de las complicaciones Postoperatorias la de mayor incidencia fué la deformidad rinoseptal, siguiendo en orden de frecuencia la Rinitis hipertrófica, la Sinéquia, infección de Tejidos nasales, el sangrado y la perforación septal para el grupo del período mediato.

Tomando en cuenta que de los 10 pacientes en total que presentaron complicación en el período inmediato 4 de ellos presentaron 1 complicación adicional en el período postoperatorio mediato, se hace un total de 63 pacientes con complicaciones ya sea en cualquier período que presentaron alguna complicación o más de una como resultado de la cirugía Rinoseptal.

PERIODO POSTOPERATORIO INMEDIATO		
COMPLICACION	No. CASOS	PORCENTAJE %
SANGRADO	9	6 %
HEMATOMA SEPTAL	1	0.66 %
TOTAL.	10	0.66 %

Cuadro 1 .COMPLICACIONES EN CIRUGIA NASAL AMBULATORIA.

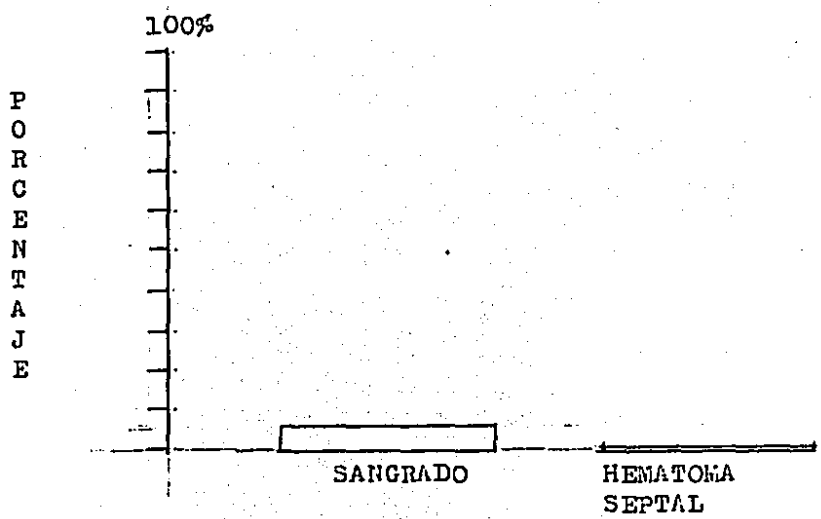
PERIODO POSTOPERATORIO MEDIATO		
COMPLICACION	No. CASOS	PORCENTAJE
SANGRADO	2	1.33
DEFORMIDAD RINOSEPTAL	26	17.3
PERFORACION SEPTAL	2	1.33
SINEQUIA	6	4
RINITIS HIPERTROFICA	14	9.33
INFECCION TEJIDOS NASALES	7	4.6
Total	57	38.0%

Cuadro 2 . COMPLICACIONES EN CIRUGIA NASAL AMBULATORIA

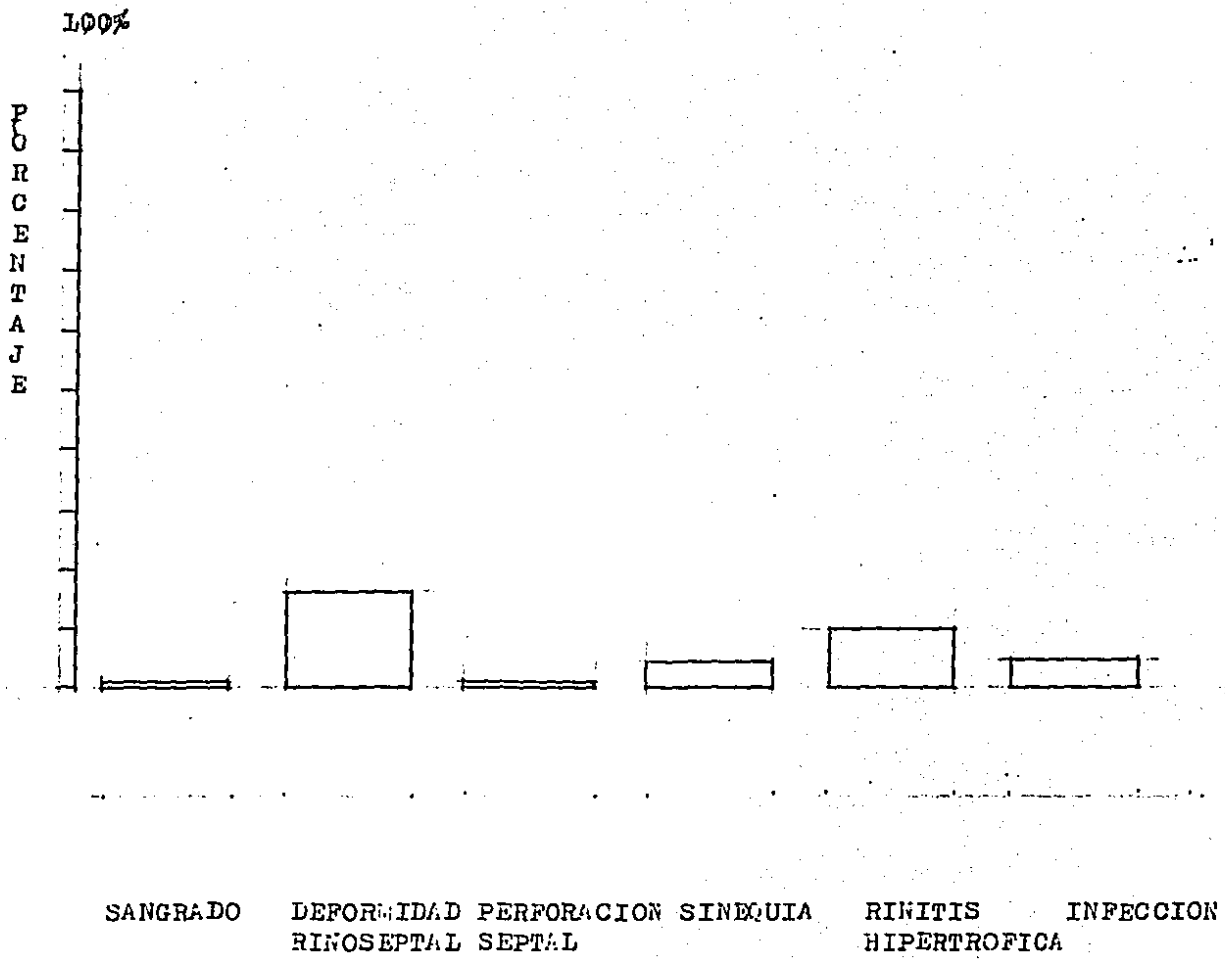
Pacientes con complicacion en ambos Periodos		
	No, CASOS	PORCENTAJE
	4	2.6%

Cuadro 3 . COMPLICACIONES EN CIRUGIA NASAL AMBULATORIA

Total de pacientes con complicaciones.		
	No. CASOS	PORCENTAJE
	63	42 %



Gráfica 1 . COMPLICACIONES EN CIRUGIA NASAL AMBULATORIA.



Gráfica 2 . COMPLICACIONES EN CIRUGIA NASAL AMBULATORIA.

DISCUSION

El haber encontrado un total de 63 pacientes con complicaciones posteriores a haber sido sometidos a cirugía Rinosental correctiva, que representan el 42% del total de 150 pacientes, habiendo presentado 4 de ellos 1 complicación en el período inmediato y mediato, hace significar una incidencia importante de complicaciones en Cirugía nasal en el Centro de Cirugía Ambulatoria.

En el Período inmediato el sangrado sin duda apareciendo en 6% de los casos, habiendo sido necesario reintervenir al paciente bajo sedación o anestesia general, para revisión de taponamiento hace indicar que el procedimiento debe ser más cuidadoso en la aplicación del taponamiento. En el período mediato solamente se presentaron 2 casos con significado probable en manejo inadecuado durante el período de curaciones o retiro de taponamiento, probablemente por taponamiento muy justo o laceración de la mucosa, recomendando mejor cuidado en la técnica operatoria y de taponamiento.(1). El hematoma sental presente en 1 solo caso descubierta al revisar a un paciente con sangrado y cefalea intensa, hace pensar que se debería aplicar en algunos casos puntos transflectivos al septum evitando así su presentación(10).

En el caso de las complicaciones en postoperatorio mediato en días o hasta 2 meses, la deformidad de septum o Pirámide nasal de 26 casos (17.3%), hace señalar la importancia que tiene el hacer una revisión profunda de las técnicas que los cirujanos

están manejando, probablemente como variaciones a la técnica original de Cottle(9), identificando las fallas o alteraciones a una técnica tan elástica y versátil al abordaje y resolución de la mayoría de los problemas Rinoseptales, estéticos o funcionales. La revisión posterior de pacientes en períodos más prolongados de tiempo hace pensar que el proceso de cicatrización podría hacer aparecer un número más alto de complicaciones de este grupo, haciendo aumentar el porcentaje de pacientes con incidencia de complicaciones. El caso de la Rinitis hipertrófica con 14 casos reportados (9.33%) hace señalar que además de hacer un manejo más cuidadoso de la disección quirúrgica, que no afecte los filetes nerviosos, debiendo ser exclusivamente subpericondríca y subperióstica, evitando lesionar las anastomosis vasculares y vías nerviosas en el área de la premaxila, se deberá plantear en el futuro el uso de medicamentos que balanceen el efecto de denervación de la mucosa, utilizando medicamentos que disminuyan el efecto de la acetilcolina, o el efecto de enmascamiento de receptores B adrenérgicos que produce o actúa conjuntamente para producir éstos fenómenos, incluyendo también una adecuada Antibióticoterapia, no ajustar demasiado el taponamiento que dificulta el drenaje linfático.(5).

La infección de tejidos con diversas variedades hace pensar en la causa de 7 casos reportados(4.6%) el más importante de ellos un absceso en dorso nasal, indica tal vez la importancia que tiene en el manejo de una cavidad séptica, la profilaxis antimicrobiana(2), discutida por mucho tiempo, pero de buena indicación en el manejo postoperatorio de tejidos lesionados en el acto quirúrgico, cavidad taponada, además de el uso de injer

tos de cartílago de otros pacientes, obtenido en cirujías anteriores, no conservados con técnicas estrictas de manejo de implantes biológicos.

La perforación septal en 2 casos reportados, es consideración del autor una cifra baja de incidencia de esta complicación que hace pensar en que la técnica de reconstrucción septal es tal vez adecuada, pudiéndose prevenir con una adecuada disección de planos subpericondrícos y subperiósticos que con mucho la evitan, además de valorar en el futuro los factores de etiología de la mucosa de tipo atrófica, alérgica que pudiesen condicionar al paciente a un riesgo tal (13).

En general el manejo ambulatorio de pacientes ofrece muchas ventajas a centros hospitalarios, instituciones de Salud y cirujanos que lo llevan a cabo, considerando ventajas económicas en el costo de estancia por día en cama en cualquier unidad, reportando enormes ahorros, en éste y otro tipo de cirujías, (11). Tendrá que ir aumentando la tendencia por saturación en la demanda de servicios, al manejo de pacientes en esta forma, que en el Centro de cirugía ambulatoria del ISSSTE, ha reportado enormes beneficios a la institución y al derechohabiente del ISSSTE.

La presencia de complicaciones hace indicar la necesidad única de revisar el desarrollo integral del manejo del paciente desde que se selecciona como candidato, manejando las proposiciones hechas al respecto de cada una, mejorando además las técnicas de preparación, quirúrgicas, cuidado postoperatorio que brindarán enormes avances en la limitación de tales complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

- (12) Burn MB. A BLUE PRINT FOR DAY SURGERY
 Anaesthesia Feb 34 1979 730-805
- (8) Detmer De MD. AMBULATORY SURGERY
 Surg Clin North America Aug 1982 62(4) 685-704.
- (7) Heller G.P. INFECTION AFTER RHINOPLASTY
 Plast reconst Surg 1983 71(3) 439-40
- (9) Kenneth H. Hinderer PRINCIPLES OF NASAL SURGERY
 Aesculapius Publishing Company. 2nd ed. 1978.
- (11) Ky Katz. FREE STANDING TREATMENT IN SURGERY
 Postgrad Med Aug 1983 74(2) 291-7.
- (5) Ronolfi Pe. MD. POSTRHINOPLASTY EDema
 Plast Reconst Surg Jul 1983 68(1) 122-3.
- (2) Netter GP. INFECTION AFTER RHINOPLASTY
 Plast Reconst Surg Mar 1983 71(3) 439-41.
- (10) Paparella and Shumrick OTOLARYNGOLOGY.
 Saunders 2nd Edition Philadelphia Vol 11 1054-1071
- (3) Parkes M. Borowieck B, Binder S. FUNCTIONAL SEQUELAE
 OF RHINOPLASTY Ann Plast Surg Feb 1983 4(2) 116-20
- (4) Slavin Rees TD, Guy Gil AN INVESTIGATION OF BACTEREMIA
 AFTER RHINOPLASTY. Plast Reconst Surg 1983 Nov 72
 196-8.
- (13) Stocked P. PERFORATION OF NASAL SEPTUM FOLLOWING OPERATIVE
 PROCEDURES. Rhinology 1978 16: 123-138
- (6) Swift Ac, Raine Ch. ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS A SURVEY
 Journal of Otolaryngology 1985 Feb 99(2) 183-5
- (1) Thomas Jr, Tardy M Jr. COMPLICATIONS OF RHINOPLASTY
 Ear Nose Throat 1986 Jan 65(1) 19-34.