

11236
18
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO**

" LA RAZA "

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE DESVIACIONES
NASALES POSTRAUMATICAS**

**TESIS CON
FALLA EN EL ORIGEN**

TESIS DE POSTGRADO

**PARA OBTENER EL TITULO DE
OTORRINOLARINGOLOGO**

P R E S E N T A

DRA. LILLIAN HERNANDEZ GARCIA

ASESORES: DR. HORACIO CASTILLA SERRANO

DR. MARTHA PATRICIA NAVA

COLABORADOR: DR. MARIO BAKER VALERA



MEXICO, D. F.

FEBRERO 1992



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
PROBLEMA	4
OBJETIVO	5
MATERIAL Y METODO	6
RESULTADOS	8
COMENTARIOS	10
CONCLUSIONES	12
AFEMDICE	13
BIBLIOGRAFIA	17

INTRODUCCION

Esta nueva era de grandes adelantos científicos han dado grandes comodidades a la vida diaria. Sin embargo también han aumentado los índices de violencia y accidentes automovilísticos considerablemente. Siendo la nariz por su posición prominente en el centro de la cara, especialmente susceptible a traumatismos. Resultando, según el mecanismo del trauma diversas deformidades. Esto ha sido para el médico otorrinolaringólogo un reto ya que requiere del pleno conocimiento de la anatomía quirúrgica de la nariz, junto con el estudio de las finas estructuras de sus múltiples tejidos para dar una idea clara de las reacciones de las estructuras al trauma y cirugía y así planear el procedimiento correctivo que pueda revertir el mecanismo de formación de la desviación.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La cirugía nasal ha evolucionado a través de dos corrientes separadas : 1) la rinoplastia para la corrección nasal estética y 2) la septoplastia para su corrección funcional.

Desde el Papiro de Ebers, 3,500 años A.C. existen pruebas de que los egipcios practicaban cirugía rinoplástica.(1)

Con respecto a la corrección de la nariz desviada postraumática el papiro de Edwin Smith describe el método empleado en el antiguo Egipto para la realineación de la nariz.(2)

Es de importancia soul mencionar que éste método no ha cambiado en los últimos 5000 años. (3). Hipócrates recomendaba la reducción tax,mana de éstas fracturas, pero admitía de antemano que si el septum se encontraba desviado, no era posible la realineación de los huesos nasales a la línea media satisfactoriamente (3).

Por otro lado, la contribución de la India a la rinoplastia es muy grande,. Para los hindus, la nariz es un órgano sumamente importante, pues es un símbolo de honor. Por esta razón los hombres cortaban la nariz a sus esposas infieles, a quienes practicaban brujería y a los prisioneros de guerra.Existía entonces mucha gente en India que requería de reconstrucción nasal y una vez más la necesidad fué la madre de la invención. Así fué como se iniciaron las primeras rinoplastias en la India en el periodo de la medicina Hindú comprendido entre 1,500-1,800 A.C.. El primer libro en hacer mención al respecto fué escrito

por Sushutra (Bhisagratna, 1963) quien probablemente vivió alrededor de 600 A.C. ya que no existe prueba alguna de ello. Además de ser el iniciador de la cirugía plástica también describió cirugías trascendentales como el retiro de cataratas y cálculos renales. Sushutra Samhita describió el uso de colgajos cutáneos de la mejilla para la reconstrucción de la nariz, el cual posteriormente fué substituido por el colgajo cutáneo de la frente actualmente conocido como colgajo Indio.

Sin embargo, estas tradicionales rinoplastias no eran efectuadas por médicos, si no por artesanos. Ellos a su vez se transmitían sus enseñanzas generación por generación, recibiendo el nombre de 'Kanghiaras'. En éste periodo no hubieron más avances en la rinoplastia hasta el siglo XVIII - XIX en que los cirujanos europeos absorbieron y posteriormente continuaron desarrollando la cirugía hindú. (4).

No fué hasta el siglo XX en que se unió la cirugía rinoplástica estética a la funcional. Basado en la cirugía septal de Ingals (1882), Fraser (1902), Killian (1905) y las técnicas rinoplásticas de Joseph (1931) y Roe (1887); Mauricio Cottle (1958) logra conjuntar ambas cirugías. Es en 1958 que él junto con sus colaboradores Loring (1946), logran concibir la hemitransficción como vía de acceso lógica para la reparación concomitante del septum y pirámide ósea (5,6,1).

A esta técnica se le dió el nombre de cirugía combinada septum pirámide y ha sido empleada por muchos años aunque también ha sufrido algunas modificaciones como la descrita por Eugener Tardy recientemente (7,8) para las narices desviadas.

PROBLEMA

Frecuentemente los pacientes con desviación nasal postraumática requiere de más de una cirugía para corrección de la desviación y función nasal es por esto que ha surgido la inquietud en los autores para determinar la técnica quirúrgica que corrija la desviación y función nasal con una sola intervención .

OBJETIVO

El objetivo de esta investigación fue determinar si la técnica quirúrgica convencional descrita por Mauricio Cottle en 1958 era , por si sola, efectiva para la corrección de la nariz desviada o si era más apropiada la técnica combinada descrita por Tardy más recientemente(7,8) para la corrección quirúrgica de las narices desviadas postraumáticas.

MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio:

Se realizó una investigación de tipo prospectiva, transversal, experimental tomándose como universo de trabajo pacientes con desviación rinoseptal postraumática de la consulta Externa del Hospital General Centro Médico La Raza del servicio de Otorrinolaringología y del Hospital General de Zona # 56 en el periodo comprendido entre 01-08-91 al 30-09-91.

Los criterios de inclusión para la selección de pacientes fueron aquellos pacientes de sexo indiferente entre 17-45 años de edad, con nariz desviada postraumática tipo 1 y 2 según la clasificación de Murray (9,10). Con más de seis meses después del traumatismo y que no haya sido sometido a ningún tipo de reducción de la fractura (cerrada o abierta); con deseos de mejorar la desviación y función nasal y que contaron con fotos preoperatorias previas y exámenes POP normales.

Se excluyeron aquellos pacientes con exámenes preoperatorios de coagulación alterados (TP menor del 60% ,TPT Mayor de 55 seg.),

con enfermedades sistémicas concomitantes y aquellos que tuvieron algun traumatismo nasal reciente o en el postoperatorio inmediato o inmediato. Por ultimo tambien se excluyeron aquellos pacientes que abandonaron tratamiento o no se presentaron a las citas postoperatorias para toma de fotografias.

Características del grupo experimental: El grupo experimental fue intervenido con técnicas modificadas según la descrita por Tardy (7,8). El grupo testigo fueron pacientes con los mismos criterios de inclusión que fueron intervenidos quirúrgicamente con técnicas clásicas para la corrección de la desviación nasal (técnica de Cottle (1,5,6)). Del 01-08-91 al 30-09-91 Posteriormente se realizó una revisión a los 7 días al mes, dos y tres meses. A los tres meses de la intervención se evaluaron los resultados y se tomaron fotos postoperatorias.

RESULTADOS

De acuerdo a la hoja de recolección de datos se encontró que de un total de 61 pacientes revisados con desviación nasal postraumática sólo 13 reunían los criterios de inclusión.

De éstos 9 aceptaron intervención quirúrgica cercana a la fecha de captación, pero seis fueron los únicos que completaron satisfactoriamente su tratamiento.

De éstos seis pacientes el 50% fueron hombres y el 50% fueron mujeres (fig. 1).

En relación a la distribución por edad se encontraban en un rango entre 20 y 45 años de edad, con un promedio de 33 años.

(fig. 2)

El siguiente cuadro expresa los resultados de los pacientes tratados con técnica convencional tipo Cottle antes y después del tratamiento quirúrgico.

paciente #	antes		después	
	desv. extern	desv. interna	desv.externa	desv int
1	si	si	no	no
2	si	no	no	no
3	si	si	si	no

A continuación se presenta en el siguiente cuadro los resultados de los pacientes del grupo experimental.

paciente #	antes		después	
	desv. extern	desv. interna	desv.externa	desv int
1	si	si	no	no
2	si	si	no	no
3	si	si	si	no

De acuerdo a estos resultados se obtuvo una eficiencia de prueba del 83.3 % , con una sensibilidad del 75% y un valor pronóstico del 100 % .

COMENTARIOS

La gran mayoría de los pacientes por ser derechohabientes recurren inmediatamente después de haberse producido el traumatismo al servicio de Urgencias donde se les da atención especializada y se les reduce en el consultorio la fractura nasal. De estas reducciones inmediatas, como se ha descrito en la literatura 30 % (2,9) fracasan y requieren de una intervención quirúrgica posterior. Para fines de este estudio todos estos pacientes quedan excluidos siendo muy pocos aquellos que no han tenido ningún intento de reducción previa. De los 13 pacientes que sí reunieron los criterios sólo 9 aceptaron intervención quirúrgica ya que los pacientes con desviaciones nasales postraumáticas tipo 1 o 2 de Murray, son desviaciones nasales poco marcadas que no se encuentran acompañadas de grandes desviaciones septales; es por lo tanto un problema principalmente físico más que funcional lo que en un momento dado permite al paciente postergar indefinidamente su intervención quirúrgica.

En dos de seis pacientes no se les logró corregir satisfactoriamente la desviación nasal. Uno de ellos tratado con técnica quirúrgica convencional, tenía una desviación septal muy importante además de la desviación de la pirámide consecuentemente durante la intervención se intentó no resacar por completo toda la patología septal para evitar un hundimiento nasal ya que se pensaba también movilizar la pirámide ósea.

El otro paciente al que no se le logró corregir la desviación nasal fue intervenido con el grupo experimental, sin embargo no

se logró identificar una avulsión del cartilago lateral superior de los huesos propios hasta después de intervenida quirúrgicamente. Esta paciente se encontraba con la pirámide y bóveda cartilaginosa alineada pero con hundimiento nasal unilateral que da la apariencia de desviación nasal. En éste caso su tratamiento ideal será la colocación de injerto cartilaginoso en dicho hundimiento.

Por el número de pacientes intervenidos no se considera una muestra estadísticamente representativa por lo que se deberán tomar estos resultados como un reporte preliminar, debiendose continuar con éste trabajo por un periodo de tiempo más prolongado.

CONCLUSIONES

- 1.- La técnica quirúrgica descrita por el Dr. Mauricio Cottle en 1952 (1,5,6) para la corrección quirúrgica de las desviaciones nasales postraumáticas es igual de efectiva que la técnica descrita más recientemente por el Dr. Eugene Tardy (7,8).
- 2.-El éxito de la cirugía depende de la selección adecuada de los pacientes..
- 3.- En ocasiones una desprendimiento del cartilago lateral superior con respecto al hueso propio nasal dará una apariencia de desviación nasal que no corregirá con la movilización de la pirámide nasal si no con injerto sobre el hundimiento del nasal.
- 4.- Las desviaciones septales muy obstructivas con desviaciones de la pirámide nasal requieren de dos intervenciones quirúrgicas separadas para su corrección.
- 5.-Para ser éste estudio estadísticamente representativo deberá continuarse hast reunir una muestra representativa.

APENDICE

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

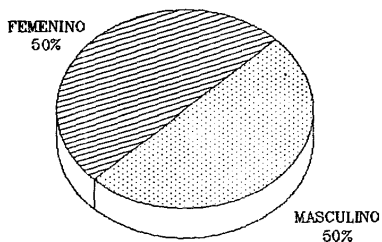
VALORACION ANTES INTERVENCION

FEM (F)	MASC (M)	Valoración externa	#paciente					
			1	2	3	4	5	6
			GPO	EXP	GPO	TEST		
EDAD			F	M	M	F	M	F
			20	32	45	22	23	27
Deformidad nasal osea		D						
lado		I	I	I	D	D	D	I
Externo		<0.5 ancho puente				X		X
		0.5-1 ancho puente	X	X	X		X	
Depresion osea		si	SI		SI		SI	
		no			NO		NO	NO
Deformidad Cartilaginosa		recto						
lado		D			D		D	
		I	I		I			
Externo		<0.5 ancho puente	X	X	X			
		0.5-1 ancho puente						
Desplazamiento caudal		si	SI	SI	SI	SI	SI	SI
		no				NO		
Depresión del dorso		no	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		escaso						

VALORACION INTERNA

Fractura Septal		no					NO	NO
		D	D	D				D
		I			I			
Cresta Septal		no	NO	NO				NO
		D						
		I			I	I	I	
Desviación Septal		no			NO			
		D	D				D	D
		I		I	I			
Fractura septal osea		en S						
		no	NO		NO	NO	NO	NO
		D						
		I		I				
Cresta septal osea		no		NO		NO		NO
		D			D			
		I	I					I
Desviación septal osea		no	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		D						
		I						

**HOSPITAL GENERAL C.M.R. I.M.S.S.
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE DESVIACIONES
NASALES POSTRAUMATICAS.**

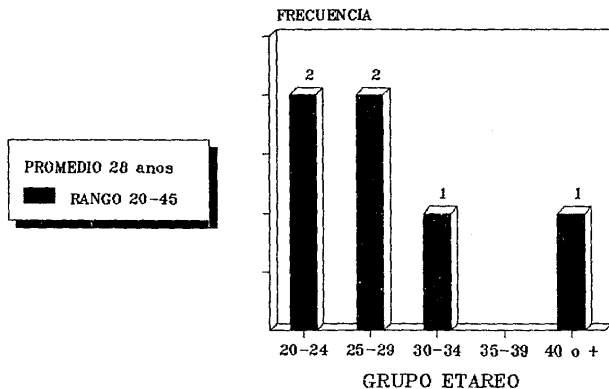


DISTRIBUCION POR SEXO

FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACION.

figura 1

**HOSPITAL GENERAL C.M.R. I.M.S.S.
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE DESVIACIONES
NASALES POSTRAUMATICAS.**



FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACION.

figura 2

BIBLIOGRAFIA

1. Hinderer, K.: Introducción a la cirugía conservadora septum pirámide. En: Hinderer, K. (ed.). Fundamentos de Anatomía y cirugía de nariz. Alabama, Aesculapius Publishing Company, 1978, pp. 62-3.
2. Murray, J. A.: Management of septal Deviation with Nasal Fractures. Facial Plastic Surgery, 1989; 6:2 pp. 88-94.
3. Harrison, D. H.: Nasal injuries: Their Pathogenesis and treatment. Br J Plastic Surg., 1979; 32: 67-69.
4. Brain, D. J.: The Indian Contribution to Rhinoplasty. J Laryngol Otol, 1938; 102: 689-690.
5. Cottle, M., and Loring, R.: Connective surgery of external nasal pyramid and nasal septum for restoration of nasal physiology. Illinois Med J. 70:117-131, 1946.
6. Cottle, M., Loring R., Fischer G., and Gaynon I.: The maxilla-premaxilla approach to extensive nasal septum surgery. Arch Otolaryng (Chicago) 68:303-313, 1958.
7. Tardy, E.: Rhinoplasty. En: Cummings, C., and Krause, D. (Eds.). Otolaryngology Head and Neck Surgery. Missouri, The C. V. Mosby Company, 1986, pp. 678-749.
8. Farnior, R. T.: The osteotomy in rhinoplasty. Laryngoscope, 1978; 88: 1499.
9. Murray, J. A., Maran A. G., Mackenzie, I., Raab, G.: Open versus Closed Reduction of the fractured nose. Arch Otolaryngol., 1984; 110: 797-802.