



11211
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO 7

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

**DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA MEJORAR
LA PRECISIÓN DE LOS ACCESOS
VESTIBULARES EN LA RINOPLASTIA**

TESIS DE POSTGRADO

**PARA OBTENER EL TÍTULO EN :
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

**PRESENTADA POR:
DR. HUMBERTO CARREÑO GODÍNEZ**

ASESOR: DR. ANGEL RICARDO CORZO SOSA



**MEXICO D.F.
GENERACIÓN 20012004**

2003
1
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS POR PERMITIRME LA VIDA

A ISA

POR SU AMOR, CARIÑO, COMPRENSIÓN Y APOYO

A HUMBERTITO:

POR DARLE UN NUEVO SENTIDO A MI VIDA

A MIS PADRES:

**POR SU AMOR Y APOYO INVALUABLE A LO LARGO DE MI VIDA,
DEJÁNDOME LA MEJOR DE LAS HERENCIAS MI EDUCACIÓN Y
FORMACIÓN ANTE LA VIDA Y PROFESIONAL, SIN ESCATIMAR ESFUERZO
ALGUNO**

A MIS HERMANOS:

QUE SIEMPRE HAN DEPOSITADO SU CONFIANZA EN MI

A MIS SUEGROS:

POR SU APOYO INCONDICIONAL

A TODOS MIS FAMILIARES

A TODOS MIS MAESTROS

**AL DR. ÁNGEL CORZO:
POR EL APOYO BRINDADO ASÍ COMO SU ASESORÍA PARA LA
REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO.**

**A CESAR BOLAÑOS:
POR SUS CONSEJOS Y ENSEÑANZA BRINDADA DURANTE LA
RESIDENCIA**

**A MIS COMPAÑEROS:
CON LOS QUE HE COMPARTIDO UNA ETAPA MUY IMPORTANTE EN MI
VIDA**

**A MIS VERDADEROS AMIGOS:
QUE SIEMPRE HAN ESTADO EN LAS BUENAS Y EN LAS MALAS**

**AL DR. JESÚS ARENAS OSUNA:
POR LAS ATENCIONES, CONSEJOS Y APOYO DURANTE TODA MI
RESIDENCIA**

**AL SR. ÁLVARO BERNAL:
POR LA AYUDA PARA LA REALIZACIÓN Y DE ESTE INSTRUMENTO**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONTENIDO

RESUMEN

6

SUMMARY

7

INTRODUCCIÓN

8

OBJETIVO

10

MATERIAL Y MÉTODOS

11

RESULTADOS

12

DISCUSIÓN

13

CONCLUSIONES

14

BIBLIOGRAFÍA

15

ANEXO I: FOTOGRAFÍA INSTRUMENTO

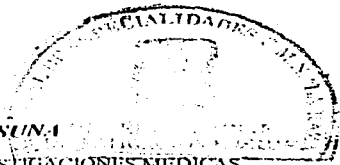
16

4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DR. JESÚS PINAS OSUNA

JEFE DE LA DIVISIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIONES MÉDICAS



DR. ÁNGEL RICARDO PORZO SOSA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO

DR. HUMBERTO CIRREÑO GODÍNEZ

AUTOR

NÚMERO DE PROTOCOLO
2003-690-0001

SUBDIVISIÓN DE ENSEÑANZA Y INVESTIGACIÓN MÉDICA
DIVISIÓN DE ENSEÑANZA Y INVESTIGACIÓN MÉDICA
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la utilidad de un instrumento diseñado para mejorar el acceso al vestíbulo nasal en rinoplastias.

Material y métodos: Se empleó el nuevo instrumento durante septiembre 2002 a marzo 2003. Las características del instrumento tipo separador son: 12, 15 Y 18 cms de longitud, con 4 ganchos en su punta con diámetro en la base de los ganchos desde 18mm a 25 mm presentando una angulación de 115 grados aproximadamente.

Resultados: Las apreciaciones de los cirujanos plásticos entrevistados sobre el instrumento fueron de suma satisfacción en su utilidad.

Conclusiones: De acuerdo a los resultados se concluye que el nuevo instrumento es mejor que el tradicionalmente empleado, y puede facilitar el aprendizaje de la técnica entre los residentes de la especialidad en Cirugía Plástica Reconstructiva .

Palabras claves: rinoplastia, acceso vestibular, separador vestibular.

SUMMARY

Objective: To evaluate the utility of a designed instrument to improve the access to the nasal lobby in rinoplastias.

Material and methods: The new instrument was used during September 2002 to March 2003. The characteristics of the instrument separating type are: 12, 15 and 18 cms of length, with 4 hooks in its end with diameter of 18-25 mm displaying an angle of 115 degrees approximately.

Result: The appraisals of the plastic surgeons interviewed on the instrument were of supreme satisfaction in his usefulness.

Conclusions: In agreement to the results one concludes that the new instrument is better than the traditionally used one, and it can facilitate the learning of the technology between the residents of the speciality in Plastic Reconstructive Surgery.

Key words: rinoplastia, vestibular access, vestibular divider(separating).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

En la actualidad hay dos técnicas de rinoplastia: la abierta y cerrada. La técnica abierta primero fue descrita por Reith (1) en 1934; sin embargo hasta los años 70s ganó popularidad con Goodman (1,2,3,4). Este procedimiento quirúrgico proporciona máxima exposición para la visualización directa de las estructuras osteocartilaginosas nasales, lo que permite maniobrar quirúrgicamente en forma precisa y bimanual (5).

La incisión con esta técnica se realiza transcolumnar que se prolonga lateralmente por vía marginal en borde inferior de los cartilagos alares. Se ubica en la unión del tercio superior y de los dos tercios inferiores. La forma es variable: horizontal, en escalera o en V invertida. La incisión marginal debe pasar a 3 mm del borde de la nariz dejando libre el receso anterior del vestíbulo.(6)

La rinoplastia con la técnica cerrada tradicionalmente ha sido el estándar de oro para la reconstrucción nasal primaria mediante el acceso por incisiones marginales, intercartilaginosas, transcartilaginosas, transfectivas y hemitransfectivas. La ventaja principal es que no deja cicatrices visibles, ya que se realiza a nivel del vestíbulo nasal. La desventaja de este acceso es la interrupción de la integridad estructural del arco alar.

En definitiva, ambas técnicas son buenas, a condición de permitir la realización de las resecciones, las secciones, las suturas o los injertos. La discrepancia radica en la necesidad de excisión de piel vestibular después de la remodelación del cartilago alar.

Saffan (7) declaró que el vestíbulo redundante es inelástico bajo la superficie de la piel y se puede proyectar a nivel de los bordes. Conrad (8) y Smith (9) recomendaron la preservación del vestíbulo como soporte del cartilago para evitar dislocaciones de la crura lateral. Parkes y colaboradores (10) advirtieron que la estenosis de la válvula nasal interna puede llevar al sacrificio de la piel vestibular.

Un estudio dirigido por Courtis y Goldwyn fundamentaron que la rinoplastia no afecta al flujo de aire nasal realizando estudios rinomanométricos pre y postoperatoriamente. (11)

Para el acceso tradicionalmente se usa un gancho doble, que permite visualizar parcial y segmentariamente el sitio de la incisión de la rinoplastia. Sin embargo, el aprendizaje de su uso por parte de los residentes en Cirugía Plástica y Reconstructiva se dificulta por que las incisiones se realizan en una pequeña cavidad con visualización mínima de las estructuras de referencia. Su mal empleo con lleva complicaciones y magros resultados al no respetar los tejidos que conforman el vestíbulo nasal.

Para mejorar el acceso y el aprendizaje de su uso los autores han diseñado un instrumento tipo separador de diferentes medidas, cuyas medidas son de 12, 15 y 18 cms de longitud, con 4 ganchos en su punta con diámetro en su base desde 18mm a 25 mm presentando una angulación de 115 grados aproximadamente. Este estudio se realizó para evaluar su utilidad práctica.

Cabe mencionar que en una revisión bibliográfica en Index Medicus en varios servicios de bibliohemerotecas y durante el lapo de los últimos 20 años no se encontraron publicaciones reportando sobre el uso de nuevos instrumentos para accesos vestibulares en rinoplastias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

OBJETIVO

Evaluar la utilidad de un instrumento diseñado para mejorar la precisión de los accesos al vestíbulo nasal en las Rinoplastias.

'''

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y MÉTODOS

El nuevo instrumento de acceso vestibular con varias longitudes se utilizó en todas las rinoplastias efectuadas en forma abierta o cerrada durante los meses de septiembre de 2002 a marzo 2003. Posteriormente a los cirujanos plásticos que lo emplearon se les aplicó un cuestionario con cuatro preguntas relacionadas con la utilidad del instrumento. Se usaron porcentajes para la presentación de los resultados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS

Cinco Cirujanos Plásticos adscritos al servicio de Cirugía Plástica Reconstrucciona del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza" emplearon el nuevo instrumento. Las apreciaciones de los mismos sobre el instrumento fueron de suma satisfacción en su utilidad, por el tipo de respuestas las cuatro preguntas del cuestionario (cudro 1).

Cudro 1:

Resultados de la entrevista a los cirujanos plásticos para evaluar la utilidad del instrumento diseñado para mejorar el acceso vestibular. HECMNR; 2003.

Pregunta	Si*	No
1. ¿Considera usted que este instrumento mejoró la exposición de la zona a incidir para el acceso de la Rinoplastia que realizó?	100%	
2. ¿Considera usted que este instrumento le permitió realizar sus incisiones con mayor precisión que con el gancho doble convencional?	100%	
3. ¿Le fue complicado usar este instrumento?		100%
4. ¿Considera que este instrumento para el acceso a la Rinoplastia es?	Útil -100%	

* Tamaño de muestra = 5

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSIÓN

El aprendizaje de la técnica de rinoplastia requiere de un esfuerzo mayor por parte de los residentes en cirugía plástica debido a que las incisiones se realizan en una cavidad pequeña que sólo permite una visualización parcial de las estructuras del vestibulo nasal. El empleo del nuevo instrumento podría mejorar este aprendizaje ya que es más permisivo en la visualización de estas estructuras, tal como lo refirieron los cirujanos entrevistados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados se concluye que el nuevo instrumento es mejor que el tradicionalmente empleado. Se sugiere su empleo de rutina en las rinoplastias y en la enseñanza de su técnica.

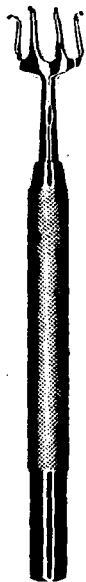
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

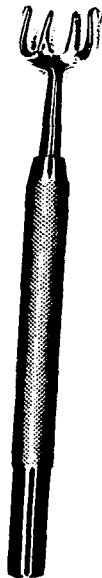
- 1) Relhi A. Operation to shorten an excessively long nose. *Revue Chirurgie Plastique*. 1934; 2: 85.
- 2) Goodman W S. External approach to rhynoplasty. *Can. J. Otolaryngol.* 1973; 2: 207.
- 3) Goodman W S. Charbonneau P A. External approach to rhynoplasty. *Laryngoscope*. 1973; 84: 2195-2201.
- 4) Goodman W S. Recent advances in external rhynoplasty. *J. Otolaryngol.* 1981; 10: 433.
- 5) Toriomi D M, et al. Vascular anatomy of the nose and the external rhynoplasty approach. *Arch Otolaryngol.* 1996; 122(1): 22-34.
- 6) Tebbets J B. Rethinking the logic and techniques of primary lip rhynoplasty. A perspective of the evolution of surgery of the nasal lip. *Clinics in Plastic Surgery*. 1996; 23: 245-53.
- 7) Safian J. The split-cartilagenlip technique of rhynoplasty. *Plast Reconstr Surgery*. 1970; 45: 217.
- 8) Conrad K. Nasal lip reduction-predictable part of rhynoplasty. *J Otolaryngol.* 1981; 10: 420.
- 9) Smith T W. Reliable methods of lip reduction. *Arch Otolaryngol.* 1978; 104: 564.
- 10) Parkes M H, Kanodia R, Kern E B. The universal lip: asistematic approach to aesthetic problems of the lower lateral cartilages. *Plastic Reconstr Surg.* 1988; 88: 878.
- 11) Courtiss E H, Goldwyn R M. The effects of nasal surgery on airflow. *Plastic Reconstruc Surg.* 1983; 72: 9.

ANEXO 1: FOTOGRAFIA INSTRUMENTO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN