

ARTICULO ORIGINAL

Rinoplastia estética y funcional, experiencia en la Cátedra y Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello Functional and aesthetic rhinoplasty, our experience in the Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Service

Benítez, Ana Alicia María¹; Tornaco, Raúl¹; González, Julio Ernesto¹; Lezcano, Alberto¹; Mena, Carlos Enrique¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. San Lorenzo, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: En la región son varios los centros de ambiente académico que realizan rinoplastia, y la experiencia del otorrinolaringólogo es cada vez más basta en cuanto a estética nasal se refiere. Debido a la alta prevalencia de trastornos estéticos y funcionales asociados, es necesario que el profesional esté capacitado para resolver ambas problemáticas, incluso en el mismo acto quirúrgico.

Objetivos: Describir los abordajes y técnicas utilizados en cirugía de rinoplastia en nuestro servicio.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo con componentes analíticos, transversal, retrospectivo, de muestreo no probabilístico de casos consecutivos, de pacientes con alteración de la estética y de la funcionalidad nasal que acudieron al servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas, San Lorenzo desde enero del 2016 a junio del 2019. **Resultados:** Se realizaron 76 Rinoplastias en el servicio, 76,3% de ellos también requirió septoplastia y el 61,8% requirió turbinectomía. El 68% fue de sexo femenino. La media de edades fue de 25,21±8,79 años. El 47,36% de los motivos de consulta fue por obstrucción nasal, seguido de síntomas tanto obstructivos como estéticos en el 42,1%; y el 10,52% puramente estéticos. El 40,78% de los pacientes del estudio refería antecedente de traumatismo nasal. Se realizó la cirugía por abordaje abierto en el 71,05% de los casos y en el 28,95% por abordaje cerrado. Los procedimientos más frecuentes fueron la colocación de Strut Columellar (89,47%), la Resección de Dorso (78,94%) y la Osteotomía (72,36%). La complicación más frecuente fue la epistaxis en el 5,26%, todos ellos con antecedente de osteotomía. El 100% de los pacientes con obstrucción refirió mejoría, y en 3 se vio persistencia de ligera laterorrinia. **Conclusión:** Se realizaron 76 Rinoplastias desde enero del 2016 a junio del 2019, la mayoría también requirió septoplastia y turbinectomía. La edad promedio fue 25,21 años, y la mayoría del sexo femenino. La cirugía estética en la población masculina fue más frecuente en pacientes con antecedente traumático ($p < 0,05$ en la prueba de χ^2). La mayor parte de los pacientes tenía como principal inconveniente la funcionalidad más que la estética. El abordaje más frecuente fue por vía abierta, y los procedimientos más frecuentemente fueron el Strut Columellar, la Resección de Dorso y la Osteotomía. La complicación más frecuente fue la epistaxis, la cual en la mayoría de los casos se resolvió con métodos tópicos. Todos los pacientes con síntomas obstructivos refirieron mejoría funcional, la laterorrinia fue la alteración más difícil de corregir.

Palabras Clave: Rinoplastia, deformidad nasal, obstrucción nasal.

Autor correspondiente: Dra. Ana Alicia María Benítez. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Otorrinolaringología. San Lorenzo, Paraguay. E-mail: anaalicia.e@gmail.com

Fecha de recepción el 25 de Mayo del 2020; aceptado el 19 de Junio del 2020.

ABSTRACT

Introduction: In the region there are several academic environment centers that perform rhinoplasty, and the experience of the otorhinolaryngologist is increasingly enough in terms of nasal aesthetics. Due to the high prevalence of associated aesthetic and functional disorders, it is necessary that the professional is trained to solve both problems, even in the same surgical procedure. **Objectives:** To describe the approaches and techniques used in rhinoplasty surgery in our service. **Materials and methods:** Observational, descriptive study with analytical components, transversal, retrospective, non-probability sampling of consecutive cases, of patients with altered aesthetics and nasal functionality who attended the Otorhinolaryngology department of the Hospital de Clínicas, San Lorenzo since January 2016 to June 2019. **Results:** 76 rhinoplasties were performed in the service, 76.3% of them also required septoplasty and 61.8% required turbinectomy. 68% were female. The mean age was 25.21 ± 8.79 years. 47.36% of the reasons for consultation were due to nasal obstruction, followed by both obstructive and aesthetic symptoms in 42.1%; and 10.52% purely aesthetic. 40.78% of the patients in the study reported a history of nasal trauma. Surgery was performed by open approach in 71.05% of cases and in 28.95% by closed approach. The most frequent procedures were the placement of Strut Columellar (89.47%), Back Resection (78.94%) and Osteotomy (72.36%). The most frequent complication was epistaxis in 5.26%, all of them with a history of osteotomy. 100% of the patients with obstruction reported improvement, and in 3 there was persistence of slight laterorrhinia. **Conclusion:** 76 Rhinoplasties were performed from January 2016 to June 2019, most also required septoplasty and turbinectomy. The average age was 25.21 years, and most of the female sex. Cosmetic surgery in the male population was more frequent in patients with a traumatic history ($p < 0.05$ in the xi-square test). Most of the patients had as their main drawback functionality rather than aesthetics. The most frequent approach was by open approach, and the procedures most frequently were the Columellar Strut, the Resection of the Dorsum and the Osteotomy. The most frequent complication was epistaxis, which in most cases was resolved with topical methods. All patients with obstructive symptoms reported functional improvement, laterorrhinia was the most difficult alteration to correct.

Keywords: Rhinoplasty, nasal deformity, nasal obstruction.

INTRODUCCION

En lo que a cirugía nasal se refiere, es imposible separar la estética de la funcionalidad. En un paciente puede coexistir más de una situación que requiera corrección quirúrgica, tanto desde el punto de vista respiratorio como estético, por ello, a la hora de planificar una cirugía que aborde la nariz, se debe tener en cuenta ambos aspectos (1).

La desviación del tabique nasal es una de las principales causas de los trastornos obstructivos nasales (2). Una deformidad de la pirámide por su parte, aunque no produzca obstrucción, puede acarrear gran molestia para el paciente, alterando su autoconfianza y funcionamiento mental y psicosocial (3).

En la región son varios los centros de ambiente académico que realizan rinoplastias y la experiencia del otorrinolaringólogo es cada vez más basta en cuanto al componente estético se refiere (4). Debido a la alta prevalencia de trastornos funcionales asociados a los problemas estéticos, es necesario que el profesional pueda resolver ambas causas de disconformidad para el paciente, buscando individualizar ambos aspectos y abordarlos por separado, el profesional termina generando nuevos problemas que requieran una segunda intervención (rinoplastias secundarias) a fin de enmendar dichos errores, muchas veces iatrogénicos.(5) Cada vez son más los otorrinolaringólogos que se especializan en

cirugía funcional y estética nasal, siendo el más apto para un abordaje completo de toda la nariz incluyendo cavidad nasal, no solamente la pirámide, por ello el rol del otorrinolaringólogo es cada vez menos discutido en este tipo de procedimientos (6).

En nuestro país, es muy escasa la literatura respecto a las correcciones estéticas de las deformidades de la pirámide nasal, lo cual motivo a llevar a cabo esta investigación, a fin de presentar los resultados en los aspectos tanto estéticos como funcionales obtenidos por los otorrinolaringólogos del Hospital de Clínicas al abordar estos casos (7).

OBJETIVOS

General:

- Describir la experiencia de la cátedra y servicio de otorrinolaringología del hospital de clínicas en cirugía de rinoplastia funcional y estética.

Específicos:

- Conocer las características de los pacientes y los motivos de consulta más frecuentes de los pacientes sometidos a cirugía estética y funcional.
- Definir la frecuencia de antecedente traumático en este grupo de pacientes.
- Conocer el porcentaje de rinoplastia primaria y secundaria, la frecuencia de abordaje abierto y cerrado, el injerto utilizado con mayor frecuencia y su procedencia, y las técnicas utilizadas para el manejo de punta.
- Determinar las complicaciones más frecuentemente halladas en nuestra experiencia.

MATERIALES Y METODOS

Estudio de diseño observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Tipo de muestreo no probabilístico, de casos consecutivos.

La población enfocada fue de pacientes con alteración de la estética y funcionalidad nasal.

La población accesible fue pacientes con alteración de la estética y de la funcionalidad nasal que fueron sometidos a Rinoplastia en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas, San Lorenzo.

Los criterios de inclusión tomados en cuenta fueron pacientes que fueron sometidos a cirugía de rinoplastia en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas, San Lorenzo, en el periodo enero 2016-junio 2019, cuya técnica conste en el libro de actas del pabellón quirúrgico central y los de exclusión fueron pacientes con fichas incompletas u hoja de técnica quirúrgica mal redactadas.

Las variables del estudio fueron cualitativas: Sexo, Motivo de consulta, Antecedente traumático, tratamiento, tipo de abordaje, alteración, técnica, complicaciones y cuantitativas (Discreta): Edad.

Los instrumentos de trabajo utilizados fueron Fichas de pacientes y Acta de técnica quirúrgica del pabellón quirúrgico central del Hospital de Clínicas.

En el trabajo se incluyó a la totalidad de pacientes operados en ese periodo, obteniéndose 76 casos de Rinoplastias llevadas a cabo en la cátedra y servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, UNA, Paraguay.

Los datos fueron almacenados en Excel 2010 y analizados con el sistema Epi-Info versión 7.2.2.6. Se procesaron los datos con medidas de tendencia central para las variables.

En cuanto a los asuntos éticos; este estudio no representó riesgo para la integridad física y psíquica del paciente. Los datos que se recabaron de las fichas no incluyen datos que puedan descubrir la identidad del paciente, todo consta en la hoja de consentimiento informado prequirúrgico. Se respeta el principio de:

Beneficencia: En caso de resultados de alarma se proporciona información al sujeto para acudir a ayuda profesional.

No maleficencia: Los datos obtenidos en este estudio no se utilizarán para otros fines ajenos a la investigación en este estudio y presentación de casos.

Justicia: Todos los pacientes tenían la misma oportunidad de participar en el estudio.

Autonomía: Este estudio se llevó a cabo con el permiso del jefe de cátedra y servicio de otorrinolaringología del Hospital de Clínicas.

Este trabajo fue financiado por los autores. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

RESULTADOS

Se realizaron 76 Rinoplastias en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas desde enero del 2016 a junio del 2019, 58 de ellos también requirió corrección de desvió septal (76,3%). El 61,8% (47) del total también requirió turbinectomía parcial inferior bilateral.

El 68% de los pacientes era del sexo femenino, y el 32% masculino. La media de edades fue de $25,21 \pm 8,79$ con un rango de 8 a 51 años. Los motivos de consulta más frecuentes se detallan en el siguiente gráfico.

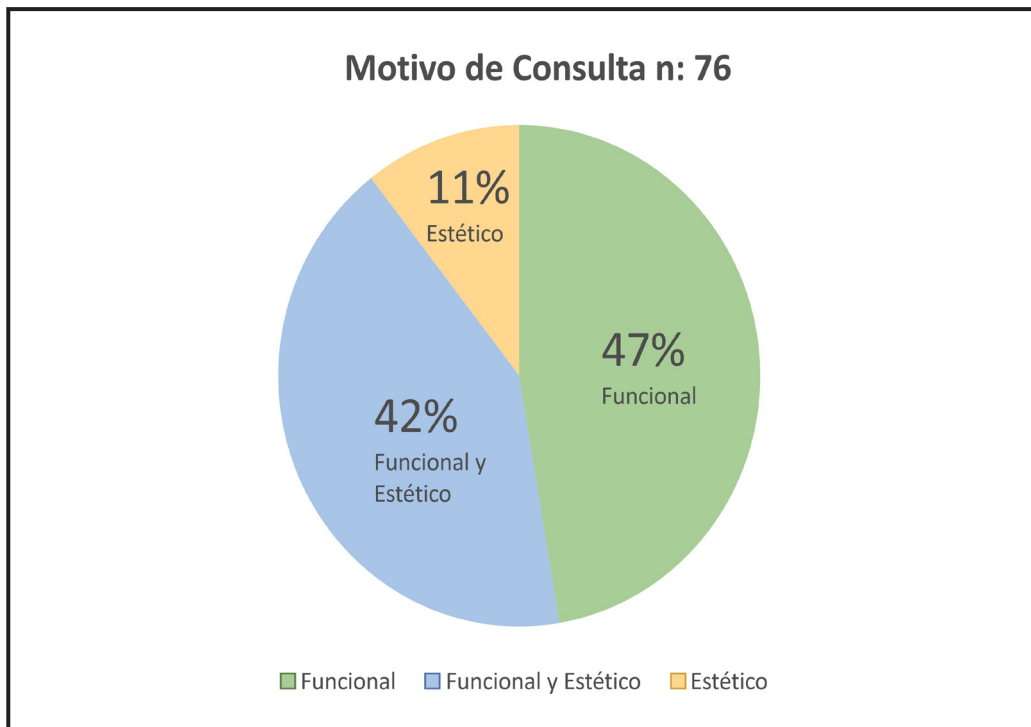


Gráfico 1.

El 40,78% de los pacientes del estudio refería antecedente de traumatismo nasal.

Con diferencia significativa para el sexo masculino.

Antecedente de traumatismo			
Sexo	No	Si	Total
Femenino	39	13	52
	75,00%	25,00%	100,00%
	6,66%	41,9%	68,09%
Masculino	6	18	24
	25%	75%	100,00%
	13,33%	58,1%	31,91%
Total	45	31	76
	59,22%	40,78%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%

Tabla 1.

A partir del análisis con la prueba de Xi cuadrada se obtiene una asociación significativa entre el sexo masculino y el antecedente traumático como motivo de rinoplastia ($\chi^2=17,85$, IC99 %, $g=1$, $p<0,0001$).

Las alteraciones estéticas más frecuentes se detallan en el siguiente gráfico (datos en valores absolutos).

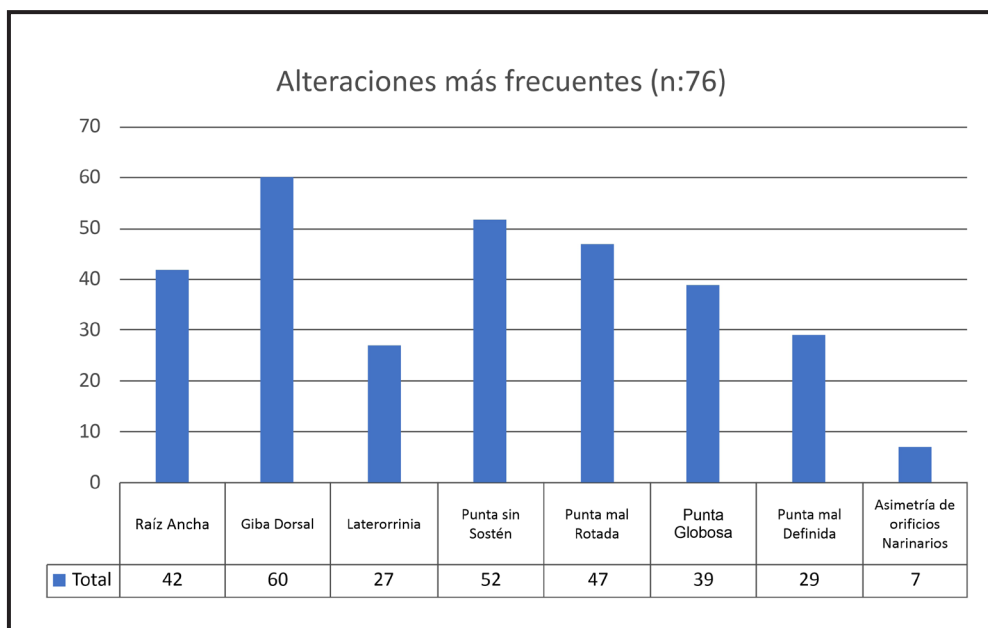


Gráfico 2.

Se realizó la cirugía por abordaje abierto en 54 pacientes (71,05%) y 22 (28,95%) por abordaje cerrado.

El 96% no tenía antecedente de rinoplastia previa (73 pacientes), mientras que el 4%

restante (3 pacientes) fue rinoplastia secundaria

Los procedimientos más frecuentemente utilizados para la corrección de alteraciones de la pirámide nasal fueron:

	Cantidad	Porcentaje
Resección de Dorso	60	78,94%
Spreader Graft	5	6,57%
Osteotomía lateral	55	72,36%
Strut Columelar	68	89,47%
Puntos Intradomales	41	53,94%
Puntos Interdomales	39	51,31%
Resección cefálica de Cruras Laterales	24	31,57%
Otros	8	10,52%

Tabla 2.

Otros incluyen a: Injerto de Extensión Septal, Escudo de Sheen, Alar Batten y Lateralización de Cruras Laterales, todas ellas en 2 oportunidades cada una.

Para los injertos, en el 92,1% de los casos (70) se utilizó cartílago cuadrangular, solo en un paciente (1,3%) se utilizó cartílago del pabellón auricular, y en 5 pacientes no se utilizó injerto de cartílago (6,57%).

Las complicaciones halladas fueron epistaxis en 4 pacientes (5,26%, todos ellos con

antecedente de turbinectomía), de los cuales 3 cedieron con medios tópicos (algodón embebido en vasoconstrictor), y solo uno requirió taponamiento anterior. Se registró perforación septal mínima en un solo paciente (1,31%).

Con respecto a los resultados, El 100% (68) de los pacientes con síntomas obstructivos refirió mejoría de la obstrucción, y en 24 se logró corregir la laterorrinia.

DISCUSION

La rinoplastia, permite abordar los problemas no solo estéticos sino también funcionales nasales, ya que no se pueden separar uno de otro, comparando con estudios de la región, como el llevado a cabo en la Pontificia Universidad Católica de Chile, de mayor flujo de pacientes que nuestro servicio, en un periodo similar de tiempo llevaron a cabo 265 rinoplastias, al igual que en nuestro estudio la mayoría de sus pacientes fue del sexo femenino (8).

Un estudio llevado a cabo en el Hospital San Vicente de Arauco (9), de una muestra de 143 pacientes en el periodo de 3 años, presento un porcentaje mayor de sexo femenino, con cifras más similares a las de nuestra experiencia (69% femenino).

La media de edades en ambos estudios usados como modelo fue de 29 años, sin embargo, nuestra población fue de promedio ligeramente menor (25 años).

La mayoría de nuestros pacientes refirió síntomas funcionales, además de los estéticos, y requirió corrección adicional del septo, cornetes o ambos, debido a la alta frecuencia de coexistencia de problemas de ventilación nasal y disconformidad estética.

Llama la atención, como motivación a corrección de deformidades nasales la proporción de antecedente traumático en hombres, significativamente superior al del sexo femenino.

Nuestro estudio, así como varios llevados a cabo en la región (8) y Europa (servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia) (10), reportó un alto porcentaje de rinoplastias primarias respecto a las re intervenciones.

En coincidencia con otros centros antes mencionados, la mayoría de las cirugías de nuestra experiencia se llevó a cabo mediante abordaje abierto, cuya ventaja es mejor exposición para apreciar la anatomía de forma directa, ofrece un campo amplio y cómodo para manipular, y algunos autores reportan mejores resultados en el manejo de la punta nasal (11,12).

Los cartílagos que pueden utilizarse son más comúnmente el septal, del pabellón auricular, septal; casi la totalidad del injerto utilizado en nuestro servicio fue septal, con proporción similar al obtenido por el Dr. Giugliano y cols. (90,7%) (13). Es esperable que el cartílago del tabique sea el más utilizado puesto que se encuentra disponible en el mismo campo operatorio (9).

En las cirugías estéticas las complicaciones son raras, nuestro trabajo arrojó baja tasa de complicaciones, y la mayoría de ellas asociadas a la turbinectomía y a la septoplastia, cuyo objetivo es netamente funcional (14).

Conflicto de intereses: Todos los autores del presente trabajo declaran ausencia de conflictos de intereses, la financiación fue propia y la aceptación de publicación en la revista, además declaran que todos los autores han leído y aprobado el manuscrito, de que se han cumplido los requisitos para la autoría y de que cada autor opina que el manuscrito obedece a un trabajo honrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Endoscopic Sinus Surgery Associated with Rhinoseptoplasty: Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open [Internet]. LWW. [citado 12 de abril de 2020]. Disponible en: https://journals.lww.com/prsgo/Fulltext/2018/09000/Endoscopic_Sinus_Surgery_Associated_with.14.aspx
2. Marangi GF, Segreto F, Signoretti M, Cazzato V, Persichetti P. Functional Results of a Modified Extracorporeal Septoplasty With Open Access. *Ann Plast Surg.* 2018;81(1):55-61.
3. García N, Andrés J. A Psychiatric Complication of a Rhinoplasty. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* diciembre de 2009;38(4):793-801.
4. Hamilton ER. Cirugía Cosmética: un análisis de su historia y prevalencia en Latinoamérica. :39.
5. Rinoplastia funcional y estética, fusionando conceptos [Internet]. [citado 12 de abril de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922018000400355&lng=es
6. Raín H M, Faba C G. Manejo del dorso nasal: Experiencia del Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.* diciembre de 2012;72(3):221-8.
7. "Rinoplastia definitiva en pacientes con fisura labiopalatina unilateral" [Internet]. [citado 12 de abril de 2020]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202019000100016&lng=es
8. A Lagos, S Waissbluth, C Heider, JT Andrade GF. Rinoseptoplastía: Experiencia de 3 años en la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello.* 2018;78:245-50.
9. L FC. Injertos de punta nasal en rinoplastía primaria. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello.* 2016;76:21-30.
10. Balaguer García, R., Mompó Romero, L., Carrasco Llatas, M., Cuesta González, M. . T., & Dalmau Galofre J. Septorinoplastias, un estudio descriptivo. *Acta Otorrinolaringológica Española.* 2009;60(6):383–389.
11. Canto Vidal B, Canto Vigil T. Rinoplastia en la nariz mestiza y negroide: una preocupación de todos. *MediSur.* febrero de 2010;8(1):26-31.
12. Canto Vidal B, Viera Dosil Á, Aguilar Colina D, Mesa Reinaldo B, Gil Ojeda E. Resultados de rinoplastia abierta en pacientes portadores de deformidades

nasales. *MediSur*. febrero de 2017;15(1):126-33.

13. Giugliano V C, Hasbún N A, Gantz V JT, Hanuch V E. Rinoplastía definitiva en deformidades nasolabiales de pacientes fisurados: valoración estética de la experiencia quirúrgica. *Revista chilena de cirugía*. febrero de 2016;68(1):26-31.
14. Loza Pérez N. Cirugía Estética de Nariz. *Revista de Actualización Clínica Investiga. /*;2485.