

REPORTE DE CASO

Rinoplastia cerrada: una técnica vigente Closed Rhinoplasty: a current technique

 Nuñez, Jesús Amarilla¹;  Aldana, Celso Augusto¹;  Peña Escobar, Adriana Fabiola¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Unidad de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética. San Lorenzo, Paraguay.

Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Nuñez JA, Aldana CA, Peña Escobar AF. Rinoplastia cerrada: una técnica vigente. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, Diciembre - 2022; 55(3): 110-116

RESUMEN

La rinoplastia cerrada es una cirugía que se realiza con el fin de cambiar la estructura de la nariz, con fines cosméticos o reparadores. Se busca realizar pequeños retoques que logren un aspecto natural. Es una de las cirugías estéticas más complejas y representa un reto para el cirujano, pues combina técnica con sensibilidad y ciencia con arte.

En este artículo describimos esta técnica con el objetivo de demostrar su eficacia y vigencia, sin compararla con la rinoplastia abierta, pues no es motivo de discusión en este trabajo, por lo que no podemos asegurar que una opción es mejor o peor que la otra. Lo más conveniente es que los cirujanos estén capacitados para realizar cualquiera de estas.

Con la rinoplastia cerrada se logran resultados que llenan las expectativas tanto de los pacientes, como de los cirujanos y el post operatorio es breve y prácticamente sin incidentes.

Es una propuesta que tiene indicaciones precisas en el marco de una rinoplastia preservadora, que es tendencia a nivel mundial en la actualidad.

Palabras Clave: Rinoplastia, rinoplastia cerrada, rinoplastia preservadora.

Autor correspondiente: Dra. Adriana Fabiola Peña Escobar. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Unidad de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética. San Lorenzo, Paraguay. E-mail: adrip08@gmail.com

Fecha de recepción el 27 de septiembre del 2022; aceptado el 25 de octubre del 2022

ABSTRACT

Closed rhinoplasty is a surgery that is performed in order to change the structure of the nose, for cosmetic or restorative purposes. It seeks to make small touches that achieve a natural appearance. It is one of the most complex cosmetic surgeries and represents a challenge for the surgeon, as it combines technique with sensitivity and science with art.

In this article, we describe this technique in order to demonstrate its effectiveness and validity, without comparing it with open rhinoplasty, since it is not a matter of discussion in this work, so we cannot guarantee that one option is better or worse than the other. It is best if surgeons are trained to perform any of these.

With closed rhinoplasty, results are achieved that meet the expectations of both patients and surgeons, and the postoperative period is brief and practically uneventful.

It is a proposal that has precise indications within the framework of conservative rhinoplasty, which is currently a worldwide trend.

Keywords: Rhinoplasty, closed rhinoplasty, preservation rhinoplasty.

INTRODUCCIÓN

La rinoplastia es la intervención quirúrgica en la que se realiza un cambio de estructura de la nariz (tamaño, proyección, ancho, longitud), además se corrige problemas congénitos y secuelas de traumatismos. (1)

El objetivo es que al realizar pequeños retoques se logre una nariz de aspecto natural. Ésta es una operación que representa realmente un reto para el cirujano plástico pues combina técnica con sensibilidad y ciencia con arte. (2)

La rinoplastia, puede ser realizada con fines estéticos o reconstructivos.

La cirugía estética de la nariz, comprende en sentido artístico, detalles técnicos y otros factores que influyen en su resultado final, constituye sin dudas una de las cirugías estéticas más complejas. (3)

La nariz ocupa el centro de la cara y desde el punto de vista estético es el centro de las miradas.

La comprensión de algún problema psicológico (si lo hubiese) es muy importante para que el cirujano no sea llevado a operar casos cuyo resultado postoperatorio no sea el esperado por el paciente. (4)

Por este motivo en la primera consulta el paciente debe manifestar los puntos específicos que les disgusta acerca de su nariz, por ejemplo. (5)

El Cirujano evaluará los aspectos funcionales y morfológicos, tomará fotografías en diferentes posiciones, eventualmente realizará una máscara de yeso como molde para esculpir y así tener noción de lo que podría obtener. (5)

No existe un criterio rígido que determine dimensiones, formas o tamaños de la nariz. Desde el punto de vista estético y por lo tanto artístico, la nariz puede ser considerada normal cuando además de guardar determinadas dimensiones, se halla en armonía con los elementos anatómicos vecinos del rostro. (6.7)

La noción de belleza antes de ser social es individual, por eso no puede haber belleza padrón (8).

Para cada pueblo, para cada raza, para cada individuo, para cada época, hay un modo particular de percepción estética (9).

El objetivo del trabajo es describir una técnica de rinoplastia rápida, eficaz, con un postoperatorio sencillo y de mínimos incidentes.

No pretendemos demostrar que esta técnica muestra mejores resultados que otra puesto que es una discusión sin interés, siempre que se respete lo acordado con los pacientes.

REPORTE DE CASO

Con el fin de facilitar la comprensión de la técnica quirúrgica utilizada, se presenta el caso de una paciente de 36 años de edad, sexo femenino, de procedencia urbana, que deseaba mejorar el dorso y la punta nasal. El dorso presentaba un aspecto de giba mientras

que la punta tenía aspecto caído. La indicación quirúrgica respondía a una mejoría estética de la nariz.

La Rinoplastia puede ser realizada con anestesia general, o con anestesia local y sedación, y debe ser llevada a cabo en un quirófano e institución de salud que reúna los recaudos necesarios de seguridad para este tipo de cirugía. Por lo general la internación es por 24 horas (Figura 1).



Figura 1. Infiltración con anestesia local.

El abordaje se realiza mediante una incisión transfixiante a nivel del septo membranoso, prolongándose lateralmente a ambos lados, entre los cartílagos alares y triangulares. (Figura 2).

El descolamiento es practicado, disecando la piel del dorso y de las paredes laterales, así como el plano mucoso. Los cartílagos triangulares son separados mediante sección bilateral del cartílago triangular, a lo largo del cartílago cuadrangular y paralelamente a este, hasta encontrar los huesos propios de la nariz. La giba ósea es reducida a costa de raspas fuertes y la giba cartilaginosa retirada

por medio de tijeras. La raspa probó ser un instrumento mediante el que la retirada ósea es más fácilmente controlable que con sierras de Joseph, habiendo menos riesgos de ensillar la nariz.

Se realiza el tratamiento de la punta nasal con la confección de un colgajo mono pediculado lateralmente que comprende mucosa y cartílago (la incisión anterior a dos o tres milímetros de la rima) en forma de gancho. Se retira parte de la punta de este colgajo y parte posterior de acuerdo a la necesidad. Se retira el exceso de tejido graso ubicado entre el cartílago y la piel. (Figura 3).

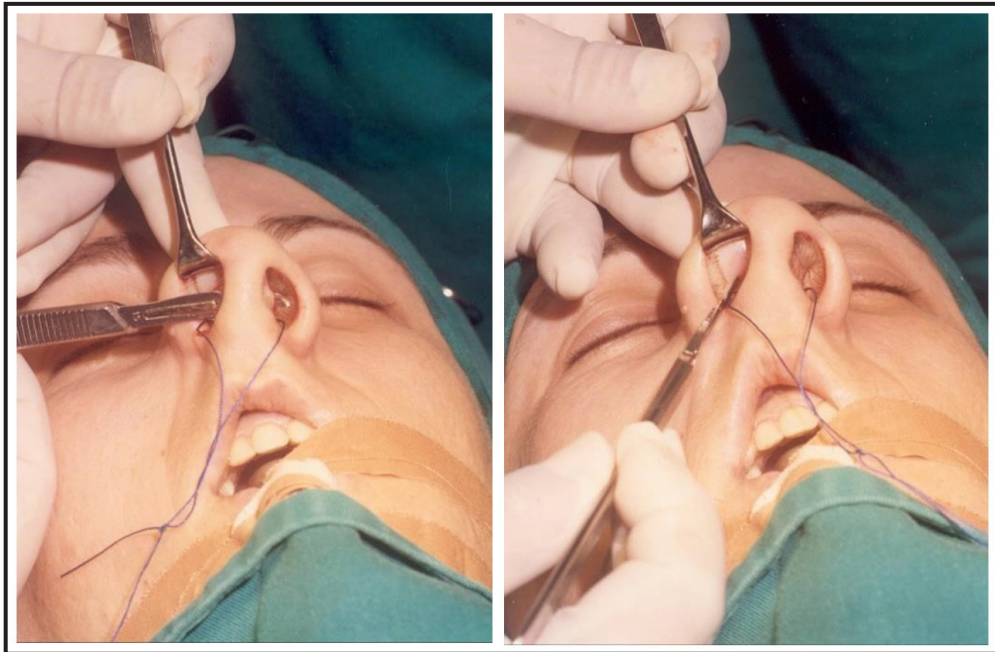


Figura 2. Incisión a nivel del septo membranoso.

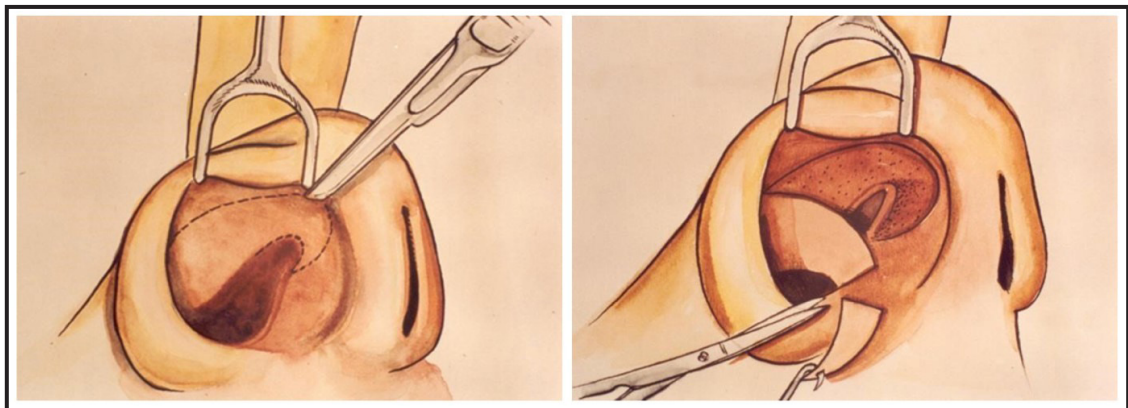


Figura 3. Tratamiento de la punta.

Para estrechar la nariz, se realiza la osteotomía lateral mediante un escoplo estrecho y un martillo. Con estos se fractura la apófisis montante de los maxilares. Luego se realiza la osteotomía medial, fracturando y separando los huesos propios de la nariz. Se lleva a cabo la resección adecuada de la porción superior y anterior de los cartílagos triangulares. Las heridas son suturadas. Luego se confecciona el moldeado tisular externo con una cinta adhesiva y se coloca una férula nasal externa. (Figura 4).

Con esta técnica muchos pacientes han sido tratados. En el caso presentado, luego de aplicar la técnica descrita, se obtuvo un resultado satisfactorio. La paciente quedó conforme y feliz, ya que se cumplieron las expectativas creadas antes de la cirugía. No se observaron complicaciones, los puntos y la férula nasal fueron retirados a los 7 días postoperatorios. (Figura 5).



Figura 4. Férula nasal externa.



Figura 5. Imagen preoperatoria y resultado postoperatorio.

DISCUSIÓN

Con el tiempo, la demanda por resultados de rinoplastias ha aumentado significativamente, así como la demanda en cuanto a diversidad y expectativas de los pacientes que hoy día es mucho mayor. (10) Y aun así la técnica cerrada no ha perdido vigencia ni importancia. Para la realización de una rinoplastia, cada caso debe ser analizado en forma individual ya que no todos los pacientes presentan los

mismos rasgos anatómicos y no todos los pacientes presentan el mismo discomfort funcional o estético. El cirujano debe estar preparado para realizar una técnica abierta o cerrada, debiendo ser capaz de elegir en forma criteriosa la propuesta más adecuada para cada paciente y con el consentimiento de este. (11)

La rinoplastia sigue siendo uno de los procedimientos quirúrgicos más difíciles que enfrenta un cirujano plástico. Hay factores importantes relacionados con el paciente que pueden influir en el resultado. Entre estos citamos la calidad y el grosor de la piel, el cumplimiento del cuidado postoperatorio por parte del paciente y los factores genéticos como la altura, la longitud del hueso nasal, el tamaño de las fosas nasales, etc. (12) Es necesario reconocer que la nariz en realidad sufre modificaciones de apariencia con el paso del tiempo. Los abordajes quirúrgicos de la nariz han experimentado un importante cambio de paradigma en las últimas 2 décadas ya que en la actualidad muchos cirujanos deciden realizar una rinoplastia abierta. Sin embargo, la técnica cerrada ha sido un procedimiento popular desde el comienzo de la rinoplastia. (13) El proceso de recuperación después de la cirugía es rápido, permitiendo la obtención de resultados deseados por el paciente.

En la actualidad la rinoplastia de preservación que combina una técnica cerrada está resurgiendo como un método confiable para realizar la rinoplastia primaria. (14) El objetivo fundamental es reemplazar la resección por preservación, la escisión por manipulación y la reconstrucción secundaria con cartílago costal por revisiones mínimas. (15)

Los abordajes abiertos y cerrados tienen indicaciones según la punta y las deformidades dorsales. Se prefiere una rinoplastia preservadora cerrada en pacientes con piel delgada, necesidad de modificación dorsal mínima, preservación osteocartilaginosa (técnicas de base), deformidades de punta menos complejas y narices sobreproyectadas. (16).

CONCLUSIÓN

La rinoplastia por técnica cerrada es un procedimiento sencillo y muy útil. Aporta un resultado que se ajusta a las necesidades de cada caso. Suele ser satisfactoria tanto para el paciente como para el cirujano. Las complicaciones suelen ser bajas y la

recuperación es rápida. Este abordaje tiene indicaciones puntuales en el caso de las rinoplastias preservadoras que se encuentran en auge a nivel mundial.

Contribución de los autores: El artículo fue redactado en conjunto por todos los autores.

Conflicto de intereses: No hay conflicto de intereses.

Financiación: no existe fuente de financiación externa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vian HNK, Berger CAS, Barra DC, Perin AP. Revision rhinoplasty: physician-patient aesthetic and functional evaluation. *Braz J Otorhinolaryngol.* diciembre de 2018;84(6):736-43.
2. Gras Albert JR, Hurtado García JF, Gómez Fiñana MS, Paredes Osado JR, Doménech Miró E. [Open rhinoplasty: outcomes of 100 cases]. *Acta Otorrinolaringol Esp.* abril de 1995;46(2):93-6.
3. Atolini N, Lunelli V, Lang GP, Melotti LF, Yamamoto TT, Muneroli EJ. Septum pyramidal adjustment and repositioning - a conservative and effective rhinoplasty technique. *Braz J Otorhinolaryngol.* abril de 2019;85(2):176-82.
4. Rangel C, Sanches F, Almeida JE. [Open rhinoplasty. 5-years experience]. *Acta Med Port.* febrero de 1998;11(2):197-9.
5. Wallace H, Sood S, Rafferty A. Management of the narrow nose. *J Laryngol Otol.* septiembre de 2009;123(9):945-51.
6. Fagundes MSC, Moreira AT, Tambara EM, Tenório SB, Fraga R de, Hamerschmidt R. Objective assessment of surgical technique in rotation and nasal projection variation. *Braz J Otorhinolaryngol.* febrero de 2016;82(1):47-55.
7. Tasman A-J, Lohuis PJFM. Control of tip rotation. *Facial Plast Surg FPS.* abril de 2012;28(2):243-50.
8. Bucher S, Kunz S, Deggeller M, Holzmann D, Soyka MB. Open rhinoplasty using a columellar strut: effects of the graft on nasal tip projection and rotation. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngol Off J Eur Fed Oto-Rhino-Laryngol Soc EUFOS Affil Ger Soc Oto-Rhino-Laryngol - Head Neck Surg.* mayo de 2020;277(5):1371-7.
9. Kim HI, Lee WJ, Roh TS, Suh M-K. A Novel Technique of Asian Tip Plasty: Rein-Shaped Columellar Strut Graft. *Aesthetic Plast Surg.* octubre de 2019;43(5):1301-9.
10. Crosara PFTB, Nunes FB, Rodrigues DS, Figueiredo ARP, Becker HMG, Becker CG, et al. Rhinoplasty Complications and Reoperations: Systematic Review. *Int Arch Otorhinolaryngol.*

enero de 2017;21(1):97-101.

11. Wähmann MS, Bulut OC, Bran GM, Veit JA, Riedel F. Systematic Review of Quality-of-Life Measurement After Aesthetic Rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg.* diciembre de 2018;42(6):1635-47.
12. Sasindran V, Harikrishan B, Mathew N. Cosmetic and Functional Outcomes of Septorhinoplasty. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg Off Publ Assoc Otolaryngol India.* junio de 2020;72(2):194-9.
13. Janeke JB, Wright WK: Studies on the support of the nasal tip. *Arch Otolaryngol* 93:458-461, 1971
14. Adams WP, Rohrich RJ, Hollier LH, et al: Anatomic basis and clinical implications for nasal tip support in open versus closed rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 103:255-261, 1999 16.
15. Cochran S, Ducic Y, Defatta R: Rethinking nasal osteotomies: An anatomic approach. *Laryngoscope* 117:662-667, 2007
16. Kosins AM. Preservation Rhinoplasty: Open or Closed *Aesthet Surg J.* 2022 Aug 24;42(9):990-1008. doi: 10.1093/asj/sjac074. PMID: 35443047.