

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POST GRADO

Efectividad de la extracción , modelaje y reposición del cartílago cuadrangular en pacientes con desviación de la region anterior del septum nasal.

TESIS para optar el titulo de ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

AUTOR

Alvarez Peralta Roger

LIMA – PERÚ 2002

A la memoria de mi padre, ejemplo constante en mi desarrollo profesional y personal.

Asimismo dedico este trabajo de investigación a mi madre y hermanos, quienes en todo momento apoyaron mi formación.

*A Maribeth,
mi esposa por su comprensión durante
mi formación académica.*

RESUMEN

Se estudia la efectividad de la extracción, modelaje y reposición del cartílago cuadrangular en pacientes con desviación de la región anterior del septum nasal, para lo cual se analizó los datos obtenidos de las historias clínicas y directamente de los pacientes atendidos en el transcurso de esta investigación. Los casos clínicos corresponden a pacientes diagnosticados y operados desde diciembre del 2001 hasta abril del 2002.

El sexo masculino fue discretamente más afectado con una relación de 9 a 8. El 82.3% fueron pacientes entre 15 y 35 años. Todos los pacientes procedían de Lima.

La mayor cantidad de pacientes tenían el antecedente de traumatismo nasal (76.5%). De los cuales solo un paciente refirió el antecedente de traumatismo obstétrico (parto instrumentado). La sintomatología más frecuente fue la obstrucción nasal (100%), seguido de dolor faríngeo (47.1%).

El grado de obstrucción nasal fue severo en 52.9% de los pacientes, moderada en 41.2% y leve en el 5.9%. Se encontró en el 58.8% de los pacientes que la desviación septal se ubicó a la derecha.

El 94.1% de los pacientes refirió una mejoría respiratoria marcada, la cual fue progresiva en el transcurso de los días postoperatorios. Todos los pacientes a quienes se le realizó una rinoplastia conjunta quedaron satisfechos con los resultados estéticos.

La conclusión más importante de este trabajo de investigación es que realizando la extracción del cartílago cuadrangular con el posterior modelaje y reposición corrige adecuadamente la alteración funcional y estética en las desviaciones de la región anterior del septum nasal la cual no se corrige adecuadamente con las técnicas clásicas.

INDICE

	PÁG.
1. Introducción	1
2. Material y métodos	3
3. Resultados	4
4. Discusión	14
5. Conclusiones	16
6. Recomendaciones	17
7. Bibliografía	18
8. Anexos	19

INTRODUCCIÓN

Una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en los servicios de Otorrinolaringología es la septoplastía, debido a que un alto porcentaje de pacientes que acuden a la consulta externa presentan obstrucción nasal, muchos de los cuales revelan al examen clínico una dismorfia septal. Cuando la obstrucción nasal es causada por un problema estructural, podrán aplicarse técnicas quirúrgicas orientadas a redirigir las corrientes de aire para adecuar los flujos y presiones de las mismas. Ello se puede lograr removiendo, reemplazando o recolocando algunos tejidos de la nariz.

A lo largo de los años se han propuesto múltiples procedimientos quirúrgicos para lograr este objetivo; sin embargo, algunos de ellos, no han probado su utilidad; por el contrario, actualmente están proscritos en virtud de las secuelas postoperatorias que puedan causar.

Ingalls en el año de 1882, describe la cirugía septal como una remoción de un trozo triangular de cartílago del septum. Posteriormente, Freer en 1902 y Killiam en 1905 desarrollaron la resección submucosa, sugiriendo resecar el septum osteocartilaginoso y la conservación de 1 cm de cartílago bajo el dorso para evitar la caída de la bóveda cartilaginosa, al igual que el borde caudal septal para evitar la retracción de la columela. Metzemaum en 1929 sugiere llevar hacia la línea media el extremo dislocado del cartílago septal, Peer en 1937 describe la colocación de un injerto en la columela cuando se ha reseca el borde caudal septal; de esta manera se evitaba su retracción, además de dar sostén a la punta. En 1946 Cottle y Loring concibieron que la hemitransfixión es la vía de acceso lógico para tratar las deformidades del borde caudal septal. En 1958 Cottle y asociados describen la hemitransfixión como una vía de acceso para una cirugía septal amplia y la corrección de la pirámide septal.

En los años 50 se proponía la práctica de la cirugía septal a cualquier paciente que ante una simple rinoscopia anterior presentara una desviación septal a lo largo de esta estructura. Cottle en 1960 propuso la sistematización de un método de análisis tanto del topodiagnóstico, como de la morfología de las alteraciones rinoseptales.

Las desviaciones anteriores son más difíciles manejar debido a que su localización produce una obstrucción valvular y una pequeña alteración en esta zona puede producir un alto grado de obstrucción. La técnica maxila-premaxila ofrece un mejor abordaje en estos casos, la cual se puede combinar con una rinoplastia abierta para manejar conjuntamente la alteración estética.

Un subgrupo especial de deformidades septales dorsales son las desviaciones septales caudales en los cuales los casos más pronunciados requieren técnicas según la preferencia del cirujano (en forma abierta o cerrada). Esas porciones no solo tiene importancia crítica en el sostén del esqueleto cartilaginoso nasal caudal a los huesos nasales, sino que las desviaciones en este sitio son dolorosamente evidentes (tanto para el enfermo como para el cirujano). Algunas de las relaciones anatómicas fundamentales del tabique con otros elementos estructurales de sostén de la nariz proporcionan soporte funcional de la vía respiratoria y de la punta.

El presente estudio de investigación corresponde a un estudio no experimental, descriptivo de correlación, de corte longitudinal, retrospectivo y en parte prospectivo debido a que fueron incorporándose al estudio algunos casos que se presentaron durante el desarrollo de la investigación.

La mayoría de los pacientes presentaron el antecedente de traumatismo nasal motivo por el cual muchos de ellos poseían también una deformidad en otras estructuras nasales viéndose la necesidad de realizar simultáneamente una rinoplastia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo y prospectivo en pacientes con diagnóstico de desviación interior de septum nasal, a quienes se le realizó la extracción, modelaje y reposición del cartílago cuadrangular, utilizándose la técnica de rinoplastía abierta. Esto significó revisar historias clínicas de pacientes dados de alta y otros diagnosticados e intervenidos quirúrgicamente durante el tiempo que duró la realización de este trabajo de investigación. En total fueron 17 pacientes con diagnóstico clínico, los que fueron atendidos por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima-Perú, durante el período comprendido entre Diciembre del 2001 y abril del 2002.

Se consideró solo a pacientes que presentaban al exámen clínico una desviación en la porción anterior del septum nasal que podían tener una deformidad de la pirámide nasal. Se excluyeron los pacientes con antecedentes de septoplastía y a menores de 15 años.

Para valorar el grado de obstrucción nasal se tomó en consideración la clínica y el examen físico, en leve, moderado y severo. En caso de la obstrucción leve se observó una alteración estructural pero que producía un discomfort leve, hasta una obstrucción severa con un mínimo pasaje de aire por las fosas nasales, acompañada de respiración bucal.

Para valorar el grado de desviación septal se tomó en consideración la línea medio facial. Es decir cuanto se alejaba la deformación septal de la línea media la cual podía ser leve, moderada y severa.

Los resultados postoperatorios se evaluaron tanto al examen clínico, como a lo que refirieron los pacientes.

RESULTADOS

Se revisaron 17 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de desviación anterior del septum nasal.

No se evidenció una marcada diferencia entre varones (52.9%) y mujeres (47.1%)(Gráfico 1). El promedio de edad fué de 28.1 años (rango entre 26 y 35 años), solo un caso con más de 45 años (Cuadro 1).

La mayoría de pacientes tenían un antecedente de traumatismo nasal (76.5%) (Gráfico 2). De los cuales la gran mayoría se produjeron después del parto (70.6%), solo un caso se llegó a determinar que fué de origen obstétrico (Gráfico 3).

El principal motivo de la consulta médica fué la obstrucción nasal (100%) y el segundo motivo fué el dolor faringeo (47.1%). La rinorrea acuosa en tercer lugar (29.4%), seguido de cefalea (23.5%) y disfonía (11.8%) (Gráfico 4).

El grado de obstrucción nasal fué predominantemente entre moderada (52.9%) y severa (41.2%), siendo leve solo en un caso (5.9%) (Gráfico 5).

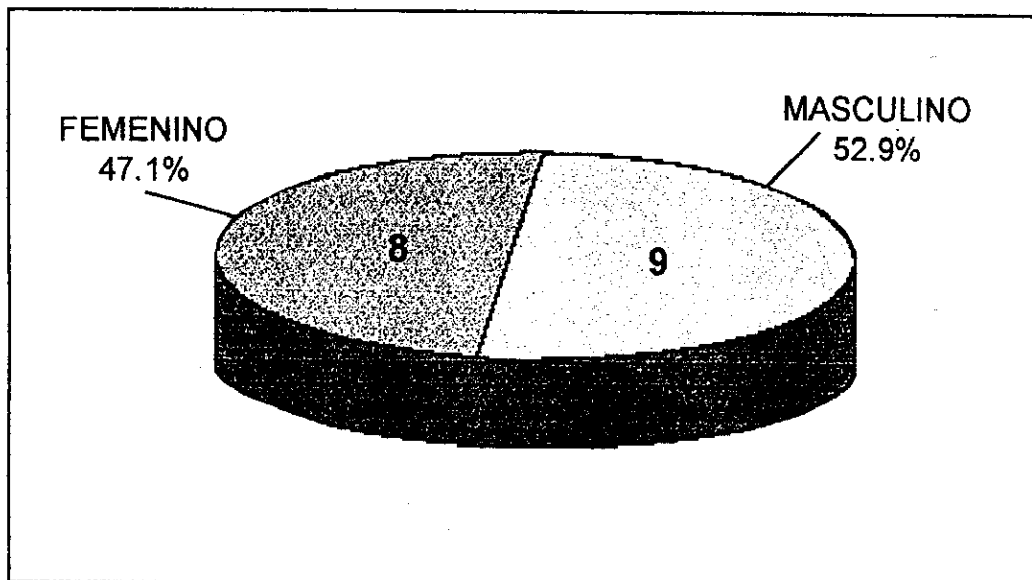
En cuanto al examen clínico la desviación tuvo una ubicación levemente mayor hacia la derecha (58.8%) y el resto hacia la izquierda (Gráfico 6). Al evaluar el grado de desviación septal se encontró en igual porcentaje 47.1% los casos de moderado y severo, resultando el grado leve los de menor número (5.8%) (Gráfico 7).

Finalmente de los 17 casos, 16 presentaron mejoría marcada de la función respiratoria, después de la intervención. El paciente restante manifestó una mejoría leve de la sintomatología nasal (Gráfico 8).

Todos los pacientes refirieron sentirse satisfechos con los resultados estéticos.

GRÁFICO N°1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO

HNERM. DICIEMBRE DEL 2001 - ABRIL DEL 2002



CUADRO N°1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETAREO

HNERM. DICIEMBRE DEL 2001 - ABRIL DEL 2002

GRUPO ETAREO (años)	CASOS	
	N°	%
15-25	6	35.2
26-35	8	47.1
36-45	2	11.8
45-55	1	5.9
TOTAL	17	100%

GRÁFICO N°2

ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO NASAL

HNERM. DICIEMBRE DEL 2001 A
ABRIL DEL 2002

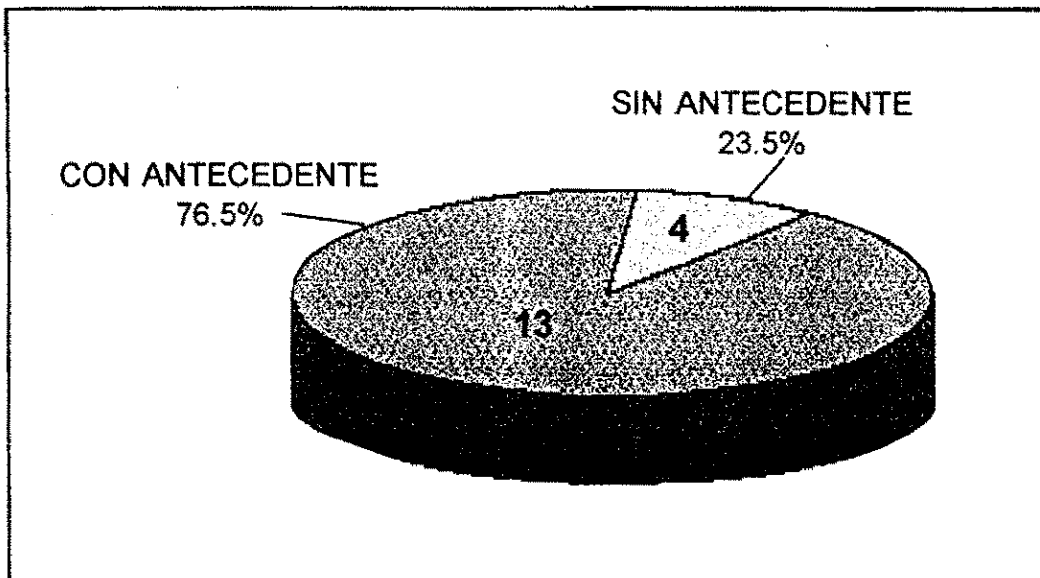


GRAFICO N°3

TIPO DE TRAUMA NASAL

HNERM. DICIEMBRE DEL 2001 A ABRIL DEL 2002

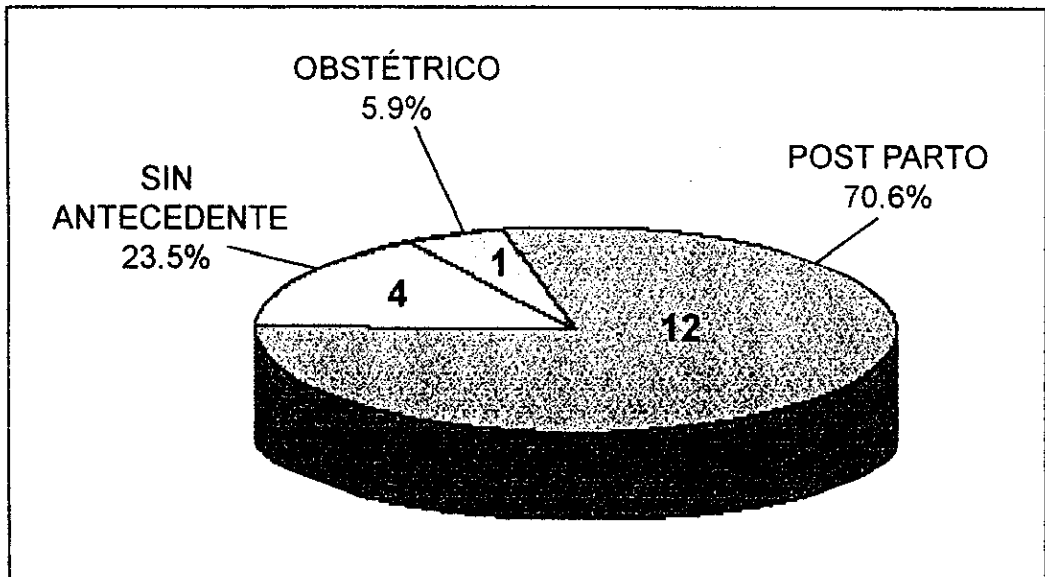


GRÁFICO N°4
SINTOMATOLOGÍA

HNERM. DICIEMBRE DEL 2001 - ABRIL DEL 2002

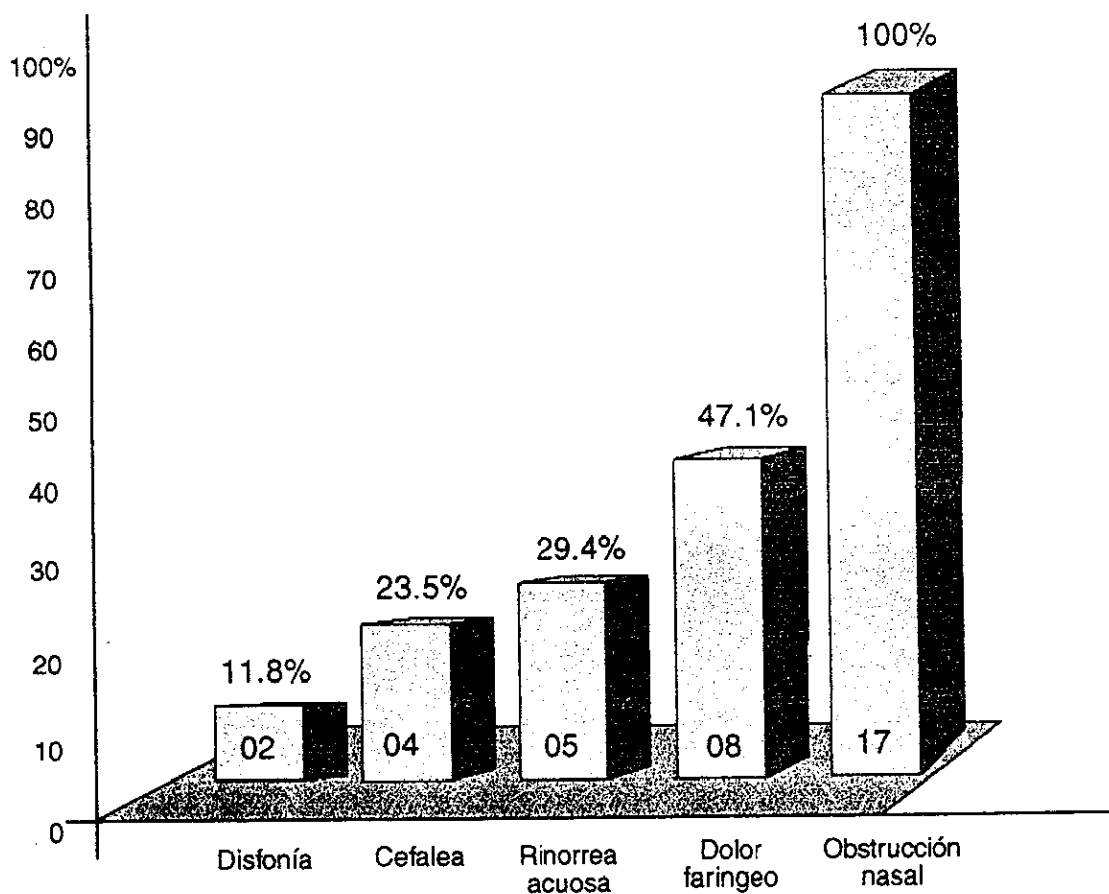


GRÁFICO N°5
GRADO DE OBSTRUCCIÓN NASAL
HNERM. DICIEMBRE DEL 2001 - ABRIL DEL 2002

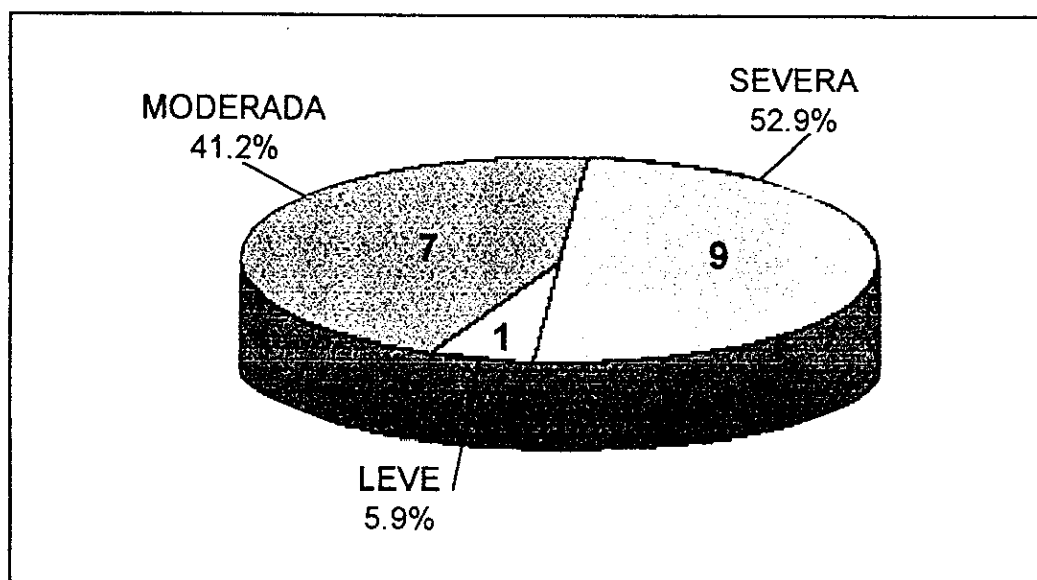


GRÁFICO N°6
UBICACIÓN DE LA DESVIACIÓN

HNERM. DICIEMBRE DEL 2001 - ABRIL DEL 2002

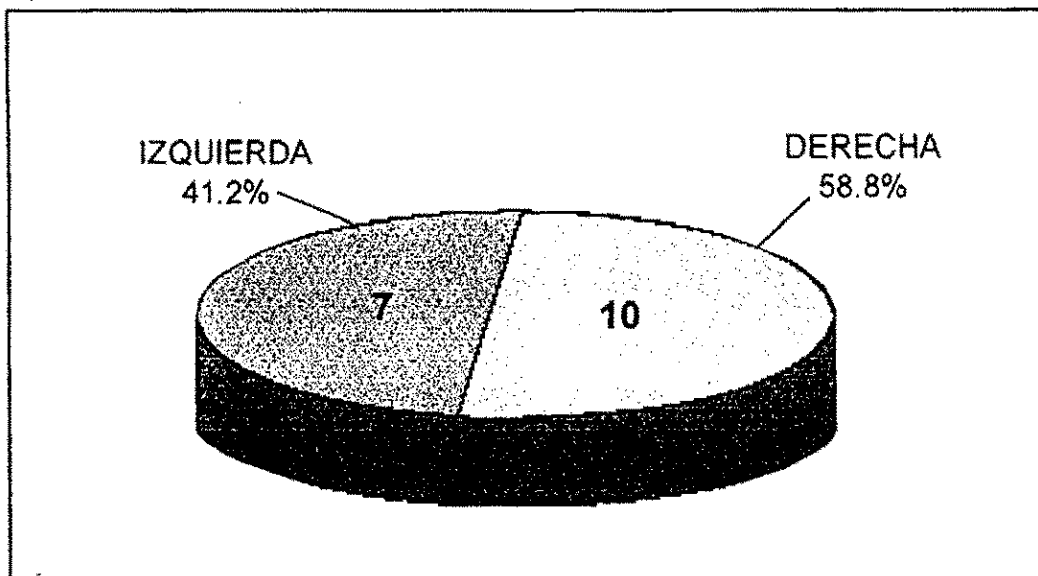


GRÁFICO N°7
GRADO DE DESVIACIÓN SEPTAL
HNERM. DICIEMBRE DEL 2001 - ABRIL DEL 2002

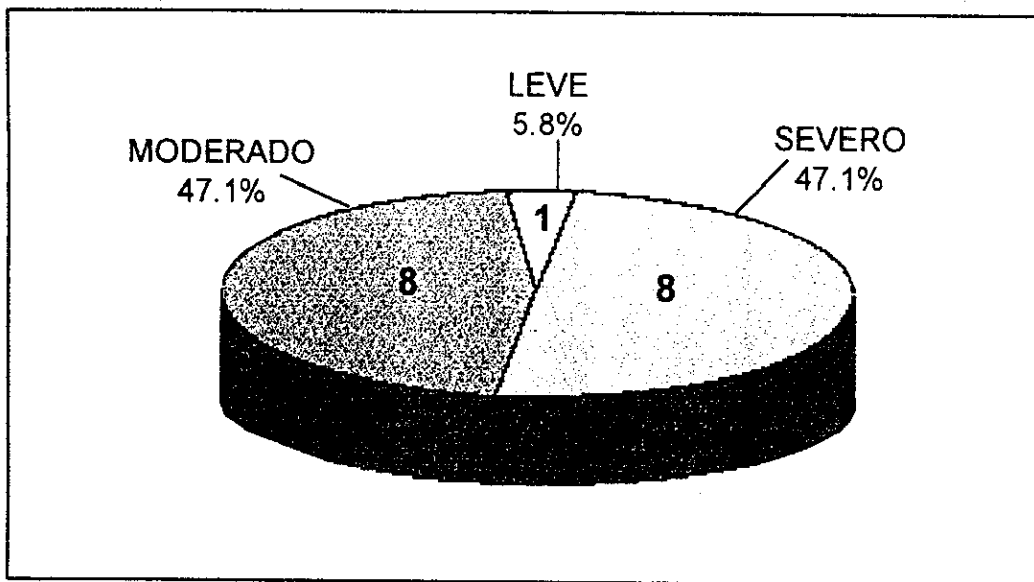
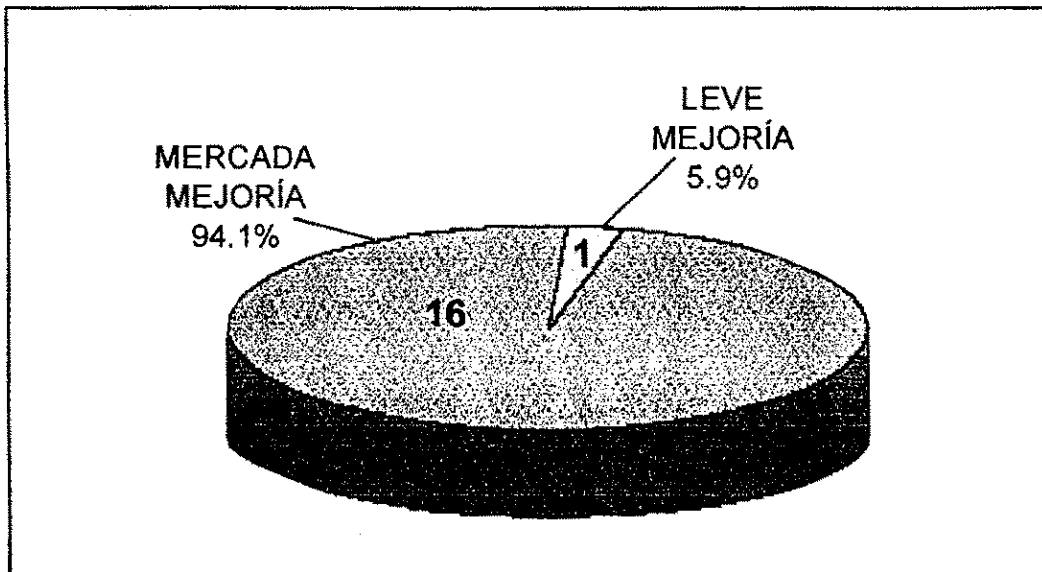


GRÁFICO N°8

**FUNCIÓN RESPIRATORIA NASAL
POST QUIRÚRGICA**

HNERM. DICIEMBRE DEL 2001 - ABRIL DEL 2002



DISCUSIÓN

Es bien conocido en otorrinolaringología que las desviaciones de las porciones óseas o cartilagosas producen obstrucción de la vía respiratoria. Siendo este el motivo principal por el cual el paciente acude a la consulta. En cuanto a la frecuencia, se ha visto que el sexo masculino está más afectado en relación al sexo femenino, como demuestra el estudio realizado por Rees en EEUU, la proporción fué de 3:2, al parecer debido a que el hombre sufre traumatismos nasales más frecuentemente que la mujer. En nuestro estudio se ha observado que existe una leve diferencia entre ambos sexos, a predominio masculino, siendo la relación de 9:8.

Esta patología se hace manifiesta a toda edad. Sin embargo la intervención quirúrgica se observa en la mayoría de los casos para pacientes mayores de 14 años. Esto no significa que no se pueda intervenir a un niño menor de edad. Como lo ha demostrado en trabajos publicados por Gomez en Colombia, donde utilizan las mismas técnicas quirúrgicas en todas las edades.

El grupo etáreo con mayor frecuencia estuvo entre los 15 y los 35 años, con un promedio de 28.8 años. Se podría deducir que a esta edad se hace más perceptible la deformidad la cual se convierte en una preocupación doble: la dificultad respiratoria y el aspecto estético.

El antecedente de traumatismo nasal en nuestro estudio, es la causa más importante de la desviación septal anterior. De 17 pacientes , 13 refirieron un antecedente de traumatismo nasal. De estos solo uno tenía el antecedente de traumatismo obstétrico, el resto de pacientes lo adquirieron en el transcurso de su vida.

En cuanto a las manifestaciones clínicas, la más importante y frecuente fué la obstrucción nasal asociada a la deformación, como está descrito en la mayoría de los textos de la especialidad. El dolor faringeo que se presentó en un importante porcentaje de pacientes se debió fundamentalmente a que la mayoría de pacientes presentó un grado de obstrucción nasal entre moderado y severo, lo que producía con frecuencia la respiración bucal.

La rinorrea acuosa, que fué el síntoma que ocupó el tercer lugar en frecuencia, se explica a que muchos pacientes además de presentar la desviación septal presentaban síntomas de rinitis alérgica la que en muchos casos era perenne. No se ha descrito en el examen físico la presencia de otros signos sugerentes de rinitis alérgica, pero el hecho de haber encontrado rinorrea acuosa y obstrucción nasal nos hace deducir que más de un paciente presentó otros signos compatibles con alérgia como bien se pudo observar.

No se encontró estudios en los que describan la frecuencia de la ubicación de la desviación anterior (derecha o izquierda). Este dato determinado en nuestro estudio fue más que todo referencial ya que no modificó el plan quirúrgico.

Todos los pacientes fueron sometidos con la misma técnica quirúrgica (forma abierta), para un mejor abordaje por la región caudal y dorsal del cartílago cuadrangular. El cual se extrajo por completo para su posterior modelaje y reposición, no se presentó ninguna complicación intraoperatoria ni postquirúrgica.

Se realizó un control postoperatorio a los 7 días a todos los pacientes. De los 17 pacientes solo uno refirió que la mejoría respiratoria fué leve. Este paciente tenía el antecedente de rinitis alérgica perenne, al examen clínico pre y postquirúrgico se evidenció una hipertrofia moderada de cornetes. El resto de pacientes presentaron una mejoría marcada y progresiva de la función respiratoria nasal.

En cuanto al aspecto estético todos los pacientes manifestaron estar satisfechos con los resultados, muchos de los cuales mencionaron haber elevado su autoestima, es decir, se mejoró el perfil psicológico.

No se pudo incluir en el presente estudio los controles mensuales de todos los pacientes sin embargo a los que se pudo realizar durante el trabajo, se evidenció una mejoría progresiva, en cuanto la mucosa endonasal se desinflamaba, lo mismo se comprobó en la zona del dorso y la punta.

CONCLUSIONES

1. Toda desviación de la región anterior del septum , trae como consecuencia obstrucción nasal dependiendo del grado de la dismorfia .
2. Casi la totalidad de los casos presentaron una obstrucción nasal de grado moderado a severo.
3. La diferencia entre ambos sexos es leve con predominio masculino (9:8).
4. La mayoría de pacientes tiene un antecedente de traumatismo nasal.
5. El dolor faringeo y la rinorrea acuosa fueron los síntomas después de la obstrucción nasal, los más frecuentes en la consulta médica.
6. La ubicación de la desviación fue más frecuente en el lado derecho.
7. El promedio de los pacientes fue de 28.8 años.
8. La extracción, modelaje y reposición del cartílago cuadrangular representó en todos los pacientes la mejoría de sus síntomas, siendo marcada en la mayoría de ellos.
9. La cirugía funcional debe ir acompañada de la cirugía estética nasal.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar un examen rinoscópico adecuado para identificar a los pacientes con desviación de la región anterior del septum nasal. Es importante complementar el examen con el diagnóstico por imágenes (rayos X, TAC).
2. Correlacionar los hallazgos físicos y clínicos para tipificar el grado de la desviación.
3. Una vez realizado el diagnóstico planificar la cirugía con la técnica propuesta.
4. Si se evidencia una deformación en la pirámide nasal, se debe complementar la cirugía con una rinoplastía.
5. Evaluar en el post operatorio mediato los resultados tanto funcionales como estéticos, tomando en consideración que lo más importante es lo que nos refiere el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Azuara García Rafael, Rinología Ciencia y Arte, JGH ed.,JGH ed.,220-229,1996, México.
2. De Luca Ruben L, Rinología. Cirugía funcional de la nariz. Ed.Ateneo, 1989, Bnos Aires.
3. Dhillon RS, East CA, Ear, Nose and Throat, Churchill Livingstone ED, 1994, London.
4. Gunter.J.P. and Rodrich R.J.,Managemant of the deviated nose: the importance of septal reconstruction.Clin. Plast.Surg. 15:43,1988.
5. Jugo, S.B.,Total septal reconstruction throuhg decortication (external) approach in childern, Arch.Otolaryngology Head Neck surg., 113:173, 1987.
6. Keefe Michael, Cupp Craig, El tabique nasal en la rinoplastía, Clínicas otorrinolaringológicas de Norteamérica, 15-34, 1999.
7. McCollough, Nasal Plastic Surgery, W.B.Saunders Company, 1994, Philadelphia.
8. Ortiz-Monasterio Fernando, Rinoplastía, Ed.Panamericana, 1996, Bnos.Aires.
9. Rees T.D., Surgical correction of the severely deviated nose by extramucosal excision of the osseocartilaginous septum and replacement as free graft, Plast. Recost.Surg.78:320. 1986.
10. Toriumi Dean,Becker Daniel, Rhinoplasty Dissection Manual, Lippincott Williams end Wilkins, 1999, New York.
11. Younger R.A. Conservative Subtraction-addition rhinoplasty, Otolaryngol, Head Neck Surg., 117:330-337, 1997.

ANEXOS

Ficha de recolección de datos

DESVIACIÓN SEPTAL ANTERIOR

Nº de Seguro:

1. Filiación:

.Edad

.Sexo: M () F ()

.Ocupación:

2. Antecedentes:

Traumatismo Nasal SI () NO ()

3. Anamnesis:

.Tiempo:

.Motivo de desviación:

congénito ()

traumático

obstétrico ()

otro ()

.Síntomas

.Obstrucción nasal:

leve ()

moderada ()

severa ()

.Otros

4. Examen físico:

.Grado de desviación septal con respecto a la línea medio facial:

leve ()

moderada ()

severa ()

.Ubicación de la desviación:

derecha ()

izquierda ()

5. Síntomas y signos post quirúrgicos

.Función respiratoria nasal:

mejoría ()

sin variación ()

.Aspecto estético:

ha mejorado ()

sin variación ()