

RINOPLASTIA ABIERTA VRS CERRADA VENTAJAS Y DESVENTAJAS EN EL HOSPITAL ESCUELA EN EL PERIODO FEBRERO 2008- JUNIO 2010.

RHINOPLASTY OPEN VRS CLOSED ADVANTAGES AND DISADVANTAGES IN THE HOSPITAL SCHOOL IN THE PERIOD February 2008- June 2010.

C.E.R¹ Oscar A Rodríguez-Espinoza², Carlos A Flores- Guifarro³, Br Flores⁴

Resumen.

Objetivo: Este estudio tiene el propósito de evaluar los resultados que se han obtenido con la Rinoplastia Abierta y cerrada sus ventajas y desventajas presentados con las diferentes técnicas para al final identificar el tratamiento más adecuado y evitar posibles complicaciones. Caracterizando a la población según variables demográficas edad, sexo, procedencia, complicaciones más frecuentes, técnica quirúrgica realizada.

Método: Se realizó la revisión de los expedientes comprendido entre el periodo Febrero -Junio del 2008-2010; con diagnóstico de Rinoplastia abierta vrs cerrada ventajas, desventajas y sus complicaciones en el Hospital Escuela.

La evaluación de los pacientes se llevara a cabo tomadas en cuenta la revisión de expediente clínico, estudios radiográficos, tratamiento médicos brindados y sus complicaciones si no cumplirán en su totalidad con los requisitos los expedientes serán excluidos del estudio.

Se diseñó un instrumento de recolección de datos, se confirmara con información

1 Comité Editorial de la Revista de Postgrados de Medicina UNAH, Dirección de Docencia e Investigación-HE: Dr. Carlos Vargas Pineda, Dr. Rolando-Aguilera-L, Dra. Guadalupe-Romero-A

2Residente 3er año Cirugía Plástica y Reconstructiva.

3Cirujano Plástico. Jefe de sala de Quemados Pediatría1

4Br. C Flores col.

obtenida de la revisión de expedientes clínicos, posteriormente se creará una base de datos que será realizada mediante el programa estadística Epiinfo versión 3.4.1

Resultados: De los 100 expedientes clínicos la técnica más frecuente realizada fue la rinoplastia abierta en un 52% y el 48% restante fue rinoplastia cerrada. De los 100 pacientes 2 reportaron como complicación más frecuente desviación nasal 1 caso de perforación septal 1 caso de deformidad de la punta nasal, a todos los casos se les dio un seguimiento de 24 meses a ninguno hubo necesidad de realizarles reintervención quirúrgica. El 40% de la población que acudió al Hospital Escuela solicitó un cambio de perfil facial. El grupo de edad que se presentó con mayor frecuencia fue la edad comprendida 18-35^a que comprendía 68% de la población estudiada

Conclusiones: La población del sexo femenino presentó una mayor incidencia de rinoplastia. La rinoplastia abierta es la única en la que se puede modificar la punta nasal a diferencia de la cerrada que ofrece un menor tiempo quirúrgico. La técnica quirúrgica que se utilizó con mayor frecuencia fue la rinoplastia abierta, las complicaciones que se presentaron fueron desviación nasal, perforación septal, deformidad de la punta nasal. Los pacientes que acudieron a solicitar una rinoplastia abierta lo comprendía el sexo femenino en un mayor porcentaje.

Palabras clave: Rinoplastia abierta, Rinoplastia cerrada, deformidad nasal, perforación septal, desviación nasal.

Abstract

Summary.

Objective: This study has the intention to evaluate the results that have been obtained with the Rinoplastia Open and

closed their presented/displayed advantages and disadvantages with the different techniques in the end to identify the most suitable treatment and to avoid possible complications. Characterizing to the population according to demographic variables age, more frequent sex, origin, complications, technical surgical realised.

Method: The revision of the files included between the period was realised February - June of the 2008-2010; with diagnosis of open Rinoplastia vrs closed advantages, disadvantages and their complications in the Hospital School.

The evaluation of the patients would be carried out taken in account the x-ray revision of clinical file, medical studies, treatment offered and their complications if they will not fulfill in his totality with the requirements the files will be excluded from the study.

An instrument of data collection was designed, would be confirmed with obtained data of the revision of clinical files, later will be believed a data base that will be realised by means of the statistical program Epiinfo version 3.4.1

Results: Of the 100 clinical files the realised most frequent technique was rinoplastia abierta in 52% and the 48% rest was rinoplastia closed. Of 100 patients 2 they reported as complication more frequent nasal deviation 1 case of septal perforation 1 case of deformity of the nasal end, to all the cases occurred a pursuit them of 24 months no was necessity to realise reintervencion to them surgical. The 40% of the population that went to the Hospital School I ask for a change of face profile. The age group that appeared most frequently was the age included 18-35^a that included/understood 68% of the studied population

Conclusions: The population of feminine sex I present/display a greater incidence of rinoplastia. Rinoplastia abierta is the unique one in which the nasal end unlike the closed one can be modified that offers a smaller surgical time. The surgical technique that was used most frequently was rinoplastia abierta, the complications that appeared were nasal deviation, septal perforation, deformity of the nasal end. The patients who went to ask for one rinoplastia open included feminine sex in a greater percentage.

Key words: Abierta Rinoplastia, closed Rinoplastia, nasal deformity, septal perforation, nasal deviation.

Introducción.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “salud” es el bienestar físico, mental y social del individuo. Analizado desde este punto de

vista, la Cirugía Plástica Si es una rama de la medicina.¹

La rinoplastia tiene como finalidad: 1) Mejorar las proporciones de ella en cada una de sus partes. 2) Mejorar su balance con respecto al perfil facial del individuo. 3) Conservación de una buena función respiratoria. 4) Conseguir un rostro más armonioso que le brinde bienestar y felicidad al paciente.²

La rinoplastia es una intervención quirúrgica destinada a modificar la forma de la nariz, y es uno de los procedimientos más frecuentemente realizados en cirugía plástica. La rinoplastia puede disminuir o aumentar el tamaño de la nariz, cambiar la forma de la punta o del dorso, estrechar los orificios nasales o cambiar el ángulo entre la nariz y el labio superior. Aunque en manos experimentadas la cirugía de la nariz no suele dar un gran número de complicaciones, sin embargo, por la variedad de tejidos que presenta ofrece un

grado de incertidumbre en el resultado que hace que entre un 5 y un 10% de los pacientes intervenidos primariamente deban ser sometidos a uno o más retoques o reintervenciones.^{2,3}

La rinoplastia se puede realizar mediante dos técnicas quirúrgicas la técnica abierta y la técnica cerrada el control de la punta en la cirugía abierta es mayor. Algunos pacientes plantean que no tienen necesidad de realizar modificación alguna en la punta nasal debido a que su problema se encuentra únicamente en el dorso (y no en la punta).^{3,4} Las ventajas de la rinoplastia *abierta* son las siguientes: Permite mejor control del resultado final, Permite un tratamiento más adecuado de la punta, Se puede fortalecer la punta de una forma más predecible. Lo más importante de la rinoplastia abierta es que el conocimiento de la técnica quirúrgica por parte del cirujano requiere de un mayor entrenamiento que el que requiere la

técnica cerrada. Esto obliga al cirujano a especializarse específicamente en este tipo de cirugía. Es importante aclarar que las modificaciones en el dorso repercuten directamente sobre la punta. Por lo tanto es falso creer que si nos abocamos a modificar el dorso nasal únicamente por rinoplastia cerrada y no prestamos atención a la punta, ésta no va a modificarse.^{3,4} En conclusión, la rinoplastia abierta ofrece al cirujano la ventaja de poder brindar al paciente una solución más precisa tanto en una nariz compleja como en una simple giba o nariz torcida.⁵

La rinoplastia cerrada Este tipo de intervención es la preferida por los cirujanos que realizan la rinoplastia, ya que las cicatrices de la intervención quedan por dentro de la nariz y por tanto son imperceptibles a la vista.⁵ Con esta técnica se logra realizar la intervención a través de los agujeros nasales, consiguiendo dar la

forma deseada al hueso de la nariz y los cartílagos hasta lograr la forma y estructura nasal deseada por el paciente.^{6,7} En la rinoplastia abierta el cirujano realiza un pequeño corte o incisión justo en la base de la nariz, es decir, en la zona que separa los dos agujeros de ésta. La cicatriz que queda, aunque visible, es casi imperceptible, ya que las técnicas empleadas consiguen darle una apariencia completamente natural y una cicatriz apenas visible esta técnica es la empleada en los casos más complejos, pero es una técnica incómoda para los cirujanos.^{6,7} Después de la intervención deben llevarse unos tapones en la nariz para evitar que sangre. También es habitual que la zona este inflamada, y se extienda a otras zonas del rostro como los ojos, algo que suele remitir pocos días después sin ninguna complicación. ^{8,9}.

Una vez finalizada la rinoplastia, nuestro especialista nos aconsejará no realizar

esfuerzos o ejercicio físico y guardar reposo en casa. A la hora de ducharnos se debe evitar mojar la nariz. . Likewise, open and closed rhinoplasty both usually entail general sedation, though some doctors may recommend only local anesthetic. Del mismo modo, la rinoplastia abierta y cerrada, tanto por lo general requiere una sedación general, aunque algunos médicos pueden recomendar sólo anestesia local.^{8,9}. The extra cut does not significantly alter the [nose job recovery](#) process after the open surgery since the skin heals faster than the bone and cartilage underneath.

Una vez que la nariz ha sido rediseñada, la incisión será cerrada y una férula se aplicarán de manera que pueda mantener su nueva forma. In some cases, nasal packing — pieces of gauze that fill the nostrils — may be placed in the nose to keep the septum (the tissue that divides the air passages within the nose) in place and

keep bleeding under control. En algunos casos, taponamiento nasal - piezas de gasa que llenan las fosas nasales puede ser colocado en la nariz para mantener el tabique (el tejido que divide a los pasajes aéreos dentro de la nariz) en su lugar y mantener bajo control el sangrado. El taponamiento nasal por lo general se retira al cabo de unos días, y la férula y los puntos deben ser eliminados después de una o dos semanas. Since the nasal packing is associated with a moderate increase in [pain after the rhinoplasty surgery](#) , many surgeons try to avoid using it unless necessary. Dado que el taponamiento nasal se asocia con un aumento moderado de dolor después de la cirugía de rinoplastia , muchos cirujanos tratan de evitar el uso de lo menos que sea necesario. 10,11,12.

Método.

Se efectuó un estudio de tipo descriptivo transversal, el universo de la investigación comprendieron todos los pacientes que se les realizo rinoplastia en el Hospital Escuela, seleccionando como muestra a todos los pacientes a los cuales se les practico el procedimiento quirúrgico rinoplastia como tratamiento para cambiar su perfil facial. Se revisaron 100 expedientes los cuales todos fueron incluidos en el estudio, se diseñó un instrumento de recolección de datos tipo cuestionario el cual se llenó con los datos que se obtuvieron directamente de la información anotada en el expediente clínico como ser tipo de cirugía realizada, técnica más frecuente utilizada, que complicación se presentó con más frecuencia, el grupo de edad que se intervino con mayor frecuencia. Los datos obtenidos se analizaron mediante Epi Info 3.4.1.

Resultados.

De los 100 pacientes a los que se les realizo rinoplastia, la técnica abierta se utilizó en el 68% y la técnica cerrada en 32% restante (grafico1,2). El 40% de la población en estudio acudió al Hospital Escuela solicitando un cambio de perfil facial. Todos los pacientes se agruparon en tres grupos de edades de frecuencia del tipo de cirugía que se les realizo: 1) 18-35^a, 2) 35-50^a, 3) mayor 60^a, A todos los casos se les dio un seguimiento de 24 meses en ninguno de los casos hubo necesidad de realizar re intervención quirúrgica. Al grupo de edad que se le realizo rinoplastia en mayor número fue la comprendida 18-35^a que comprendida el 68% de la población estudiada, de los 100 pacientes 2 presentaron como complicación desviación nasal, 1 caso de perforación septal, 1 caso de deformidad en la punta nasal (grafico 3).

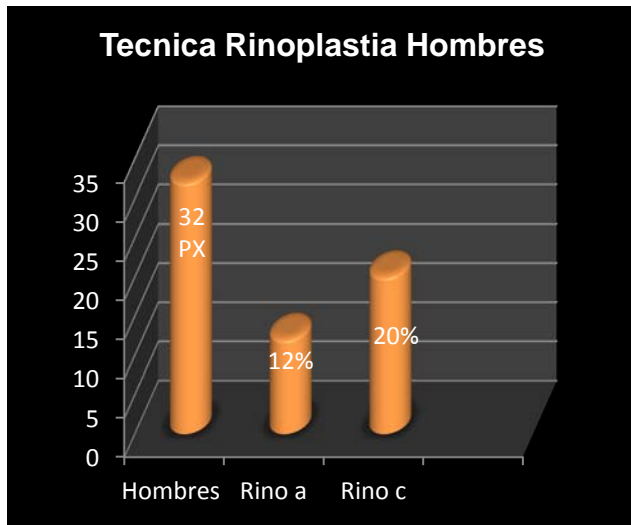
Discusión.

Dentro de las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la asimetría nasal que comprende la rinoplastia abierta y la rinoplastia cerrada, con las dos modalidades podemos elegir un tratamiento optimo, la técnica con que este procedimiento se llevara a cabo se debe individualizar cada caso considerando factores como la edad, sexo, deformidad nasal, la técnica quirúrgica utilizada, grupo de edad que presento mayor incidencia de rinoplastia, complicaciones presentadas.

En los diferentes estudios relacionados a la rinoplastia cosmética como reconstructiva se sigue tomando en cuenta que la técnica quirúrgica de elección es la rinoplastia abierta ya que es la única en la que se puede modificar la punta nasal a excepción de la técnica cerrada, es controversial la decisión a que técnica utilizar ya que una requiere mayor entrenamiento para su realización(T abierta) y la técnica cerrada

ofrece un menor tiempo quirúrgico y de recuperación lo contrario a la técnica abierta.

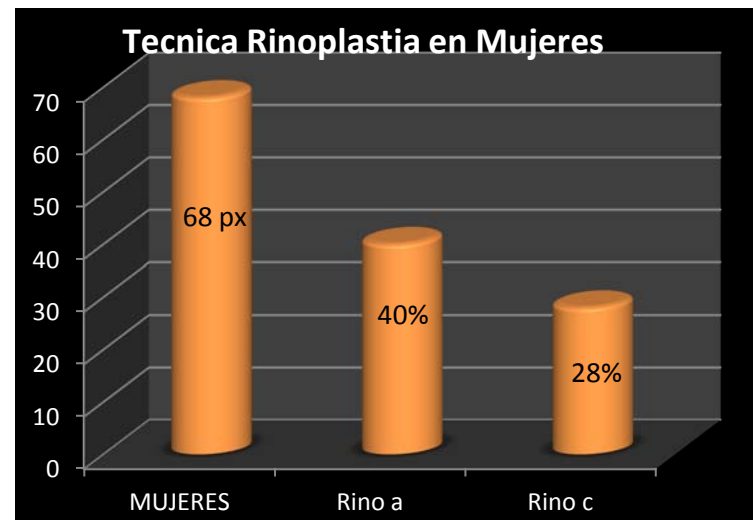
(Grafico#1)



A los resultados que se presentaron se encontró una tendencia similar a la literatura internacional encontrándose un 4% del rango de complicaciones de acorde a la literatura (5-10%).¹ Se encontró en nuestro estudio que la mayor parte de la población en la que se realizó rinoplastia fueron del sexo femenino en un 68% presentando como complicaciones más

frecuentes desviación del tabique nasal. En este estudio se encontró que los mejores resultados se obtuvieron con la técnica quirúrgica abierta que con la cerrada, se les dio un seguimiento a los casos que se extendió de los 12-24 meses lo contrario a la literatura que es de 5 años el seguimiento que se le debe brindar al paciente.

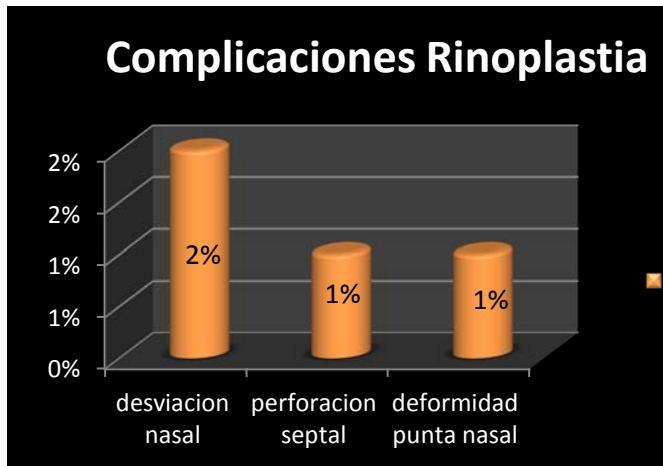
(Grafico#2)



Durante el seguimiento que se realizó a estos pacientes en ninguno de ellos hubo

necesidad de realizar un reintervención quirúrgica, hubo una baja presencia de complicaciones lo que concuerda con la literatura internacional .12

(Grafico#3)



Conclusión

La población del sexo femenino presento una mayor incidencia de rinoplastia. La rinoplastia abierta es la única en la que se

puede modificar la punta nasal a diferencia de la cerrada que ofrece un menor tiempo quirúrgico. La técnica quirúrgica que se utilizó con mayor frecuencia fue la rinoplastia abierta, las complicaciones que se presentaron fueron desviación nasal, perforación septal, deformidad de la punta nasal. Los pacientes que acudieron a solicitar una rinoplastia abierta lo comprendía el sexo femenino en un mayor porcentaje las cuales comprendieron el grupo de edad 18-35ª.

Recomendaciones

En la actualidad la Rinoplastia es uno de los procedimientos más frecuentemente realizados en la cirugía plástica y reconstructiva la toma de decisión en cuanto a que técnica quirúrgica utilizar va a diferir en cada uno de nuestros pacientes, sería recomendable realizar la discusión de casos especiales en los cuales se necesita una evaluación previa para decidir que técnica quirúrgica es la adecuada y así el

médico tratante seleccione la modalidad terapéutica adecuada en cada caso a fin de obtener el mejor resultado posible.

Agradecimiento

Agradezco a Dios nuestro Señor, por iluminarnos y guiarnos en nuestro diario vivir por darnos la oportunidad de servir a los demás.

Agradezco a mi familia por siempre brindarme apoyo, amor y comprensión en la realización de todas mis metas y aspiraciones.

Agradezco al Dr. Luis González y al Dr. Carlos Flores, por el apoyo y orientación brindada en todas las actividades que realice en el cumplimiento de mi labor en el Hospital Escuela y por los conocimientos brindado en los momentos más difíciles.

Agradezco al Dr. Pablo Cambar, quien me apoyo y me brido sus conocimientos desde el inicio de mi carrera.

Finalmente agradezco a todo el personal del Hospital Escuela, por su labor diaria quienes me ayudaron a ejecutar todos los planes realizados en esta investigación.

Bibliografía

1. LUPO G. The History of Aesthetic Rhinoplasty: Special Emphasis on the Saddle Nose. Aesth Plast Surg 1997; 21: 309-27
2. RHYNOPLASTY (problems and controversies)

Thomas D. Rees, Daniel C. Baker, Nicolas Tabbal

First, Edit Mosby Company 1988
3. WALTER C. The Evolution of Rhinoplasty. J Laryngol Otol 1988; 102: 1979-1085.
4. ROGERS B. The Development of Aesthetic Plastic Surgery: A History. Aesth Plast Surg 1976; 1: 3 - 24.

5. Anatomical Characteristics of the
Conchal Cartilage With Suggested Clinical
Applications in Rhinoplasty Surgery
Arian Mowlavi, Sylvia Pham, Bradon
Wilhelmi,
Shahryar Masouem

*Aesthetic Surgery Journal July/August
2010 30: 522-526,*

6. Contemporary Techniques in Inferior
Turbinate Reduction: Survey Results of the
American Society for Aesthetic Plastic
Surgery

Evan M. Feldman, John C. Koshy, Chuma
J. Chike-Obi,
Daniel A. Hatef,

*Aesthetic Surgery Journal
September/October 2010 30: 672-679,*

7. Surgical Treatment of Nasal Obstruction
in Rhinoplasty
Daniel G. Becker, Evan Ransom, Charles
Guy,

*Aesthetic Surgery Journal May/June 2010
30: 347-378,*

8. Nose Elongation: A Review and
Description of the Septal Extension
Tongue-and-Groove Technique

Diana C. Ponsky, Donald J. Harvey,
Shaher W. Khan

*Aesthetic Surgery Journal May/June 2010
30: 335-346,*

9. Correction of Difficult Short Nose by
Modified Caudal Septal Advancement in
Asian Patients

Yean-Lu Chang

*Aesthetic Surgery Journal March 2010 30:
166-175,*

10. Aesthetic and Functional Outcome
following

Nasal Reconstruction

Marc A. M. Mureau, M.D.,Ph.D. y col.

(Plast .Reconstr. Surg. 120: 1217, 2007.)

11. Preventing Alar Retraction by

Preservation of the Lateral Crus

Ronald P. Gruber, M.D.

Andrew Zang, M.D.

(*Plast. Reconstruct. Surg.* 126: 581,2010.)

12. Plastic surgery

Mathes, Stephen J. Second edition, 2006