

11236

46
23



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO
" LA RAZA "
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION**

**ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA PLANEACION
Y LA EJECUCION DE LA RINOSEPTOPLASTIA
FUNCIONAL**

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN :

OTORRINOLARINGOLOGIA

**P R E S E N T A :
DR. JOSE LUIS SERRANO IRULA**

MEXICO, D. F.

1996



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**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.

HOSPITAL GENERAL
CENTRO MEDICO LA RAZA

[Signature]
DR. EMILIO FERRER PICASSO

JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION MEDICA

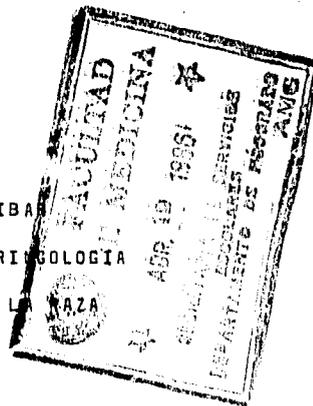
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA

Ministerio de Sanidad y Consumo
Hospital General de Valencia

[Signature]
DR. MARIANO HERNANDEZ GORIBAI

JEFE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA



[Signature]

DR. HORACIO CASTILLA SERRANO

MEDICO AOSCRITO AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA

INVESTIGADOR PRINCIPAL

AGRADECIMIENTOS

AGRADEZCO A DIOS POR HABERME DADO LA VIDA, SALUD Y OPORTUNIDAD DE HABER ESTUDIADO LA CARRERA DE MEDICINA Y ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

AGRADEZCO A MIS PADRES POR TODO EL APOYO MORAL Y ECONÓMICO BRINDADO DURANTE ESTOS LARGOS AÑOS DE ESTUDIO.

AGRADEZCO AL RESTO DE MI FAMILIA POR HABERME DADO TODO SU APOYO Y MUCHO ANIMO DURANTE TODA MI CARRERA.

AGRADEZCO AL DR. MARIANO HERNANDEZ GORIBAR Y A TODOS LOS MAESTROS QUE ME PREPARARON PARA SER UN ESPECIALISTA EGRESADO DEL CENTRO MEDICO LA RAZA.

AGRADEZCO A MIS COMPAÑEROS POR EL APOYO MUTUO DURANTE ESTOS ULTIMOS TRES AÑOS, ADEMÁS LES DESEO MUCHO ÉXITO.

OBJETIVO:

Comparar las diferencias entre la rinoseptoplastía planeada y la ejecutada evaluando-incisiones, abordajes y técnica quirúrgica propiamente dicha.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

La rinoseptoplastia es una técnica quirúrgica que se realiza en conjunto para mejorar la apariencia cosmética y la función fisiológica de la nariz. (1,2)

La desviación y deformidad rinoseptal es causada principalmente por fenómenos traumáticos, congénitos o postquirúrgicos. (3,4)

Las correcciones de estas desviaciones rinoseptales requieren de una evaluación preoperatoria para delimitar las metas y procedimientos quirúrgicos de acuerdo al perfil facial de la persona (frente, ángulo nasofrontal, mentón, ángulo nasolabial,..), y la naturaleza de la deformidad, aplicando el juicio estético, el entendimiento de la dinámica (simetría, balance y relación armoniosa entre sus diferentes segmentos) y fisiología de la nariz. (5,6)

Parece redundante afirmar que el cirujano debe poseer todo un arsenal de conocimientos prácticos y habilidad técnica. Si es incapaz de traducir un buen análisis en una operación perfecta desde el punto de vista técnico, los resultados de esta operación serán menos que satisfactorios. Cada maniobra quirúrgica debe hacerse con la idea de estar siguiendo un propósito determinado. Durante toda la operación el cirujano debe dominar la situación; lo importante no es necesariamente cómo lo hace sino por qué lo hace. (7)

El resultado final del procedimiento rinoplastico es debido a la anatomía individual del paciente como a la habilidad del cirujano.

La habilidad de diagnosticar las posibilidades y limitaciones inherentes en cada paciente es un pre-requisito absoluto para lograr resultados sobresalientes. La evaluación anatómica pre-operatoria incluye la revisión de la calidad de la piel, lo cual es un indicador esencial del resultado quirúrgico y juega un papel significativo en la planeación preoperatoria. También se realiza una evaluación de la arquitectura ósea y cartilaginosa del dorso evaluando desviaciones, gibas, hundimientos y asimetrías. Un factor crítico en la evaluación

es la fuerza inherente y apoyo de la punta nasal, lo cual se realiza a través de la depresión digital de la punta observando el efecto de resorte a su posición original. Palpación con dos dedos de las cruras laterales de los cartílagos laterales inferiores en sus márgenes cefálico y caudal, además del borde caudal del septum. Se realiza la examinación cuidadosa de las cavidades nasales antes y después de aplicación de vasoconstrictores. Así se diagnostica una desviación sintomática del septum, se confirma la condición de las válvulas nasales internas y de los cartílagos laterales. Finalmente se evalúa la posición e inclinación de los ángulos nasofrontal y nasolabial, la forma y tamaño de las alas nasales, el ancho total del tercio medio y superior de la nariz, y la relación de la nariz al resto de las características y estructuras faciales. (8)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Existe diferencia entre la planeación y la ejecución en la rinoseptoplastia funcional?

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Cirugía planeada.

Definición Conceptual:

La rinoseptoplastia funcional se planea para corregir deformidades del septum y piramide nasal que producen alteraciones en la función nasal.

Indicadores:

La planeación se realiza primero para el septum tomando en cuenta:

- Hemitransfixión: incisión que se realiza a 1-2mm detras el borde caudal del septum cartilaginoso.
- Hemitransfixión alta: incisión que se realiza a 1.5 cm detras del borde caudal del septum cartilaginoso.
- Transfixión: incisión a traves del septum membranoso paralela al borde caudal del cartilago septal.
- Tuneles: elevaciones de colgajos del mucopericondrio y mucoperiostio alrededor del cartilago septal, lámina perpendicular del etmoides, maxila y vomer.
- Desarticulación de cartilago septal: se realiza en sus articulaciones con la lámina perpendicular del etmoides, cresta maxilar y cartilagos laterales superiores.
- Resección de patología de cartilago septal: se puede realizar en porción anterior, posterior, superior, inferior y borde caudal.
- Reposición de patología de cartilago septal: puede ser una reposición parcial o total.
- Manipulación de cresta maxilar: puede ser fractura y/o resección.
- Manipulación de lámina perpendicular del etmoides: puede desarticularse del vomer y maxila, hacer una resección con o sin reposición y tambien

una fracturación hacia la línea media.

Segundo: para el lóbulo tomando en cuenta

- Marginal: incisión a nivel del borde caudal del cartílago lateral inferior incluyendo crura media en tercio superior.
- Intercartilaginosa: incisión que se realiza entre los cartílagos laterales inferiores y superiores.
- Transcartilaginoso: incisión que se realiza en la porción media en lo ancho del cartílago alar, correspondiendo al límite posterior de vibrisas.
- Transcolumelar: incisión transversa en la porción media de la columela en forma de 'W' o 'M'.
- Abordaje cerrado: es un abordaje que se realiza a través de una incisión marginal, intercartilaginoso o transcartilaginosa que solo permite una exposición parcial de estructuras nasales.
- Abordaje abierto: es un abordaje que se realiza a través de una incisión transcolumelar que se amplía con una marginal para lograr una exposición visual total del dorso, lóbulo, y septum nasal.
- Tira completa: corte que se realiza a lo largo del borde céfalico de crura lateral.
- Cuña en domo: corte que se realiza en unión de crura lateral con crura media en borde céfalico en forma de cuña.
- Tira incompleta: corte parcial que se realiza en borde céfalico de crura lateral, también a nivel de crura intermedia (domo) y crura media.
- Colocación de suturas: suturas que se colocan para unir o reforzar estructuras en domo nasal, dando más proyección y/o afinación de lóbulo nasal.
- Injertos: colocación de injerto como poste en columela entre cruras medias, como puntal en base de cruras medias, o tipo Sheen sobre las cruras intermedias.

-Resección de tejido celular subcutáneo:tejido que se reseca en porción dorsal de crura lateral.

Tercero:para el dorso tomando en cuenta

-Gifectomía ósea:resección de giba ósea en dorso nasal que incluye a huesos nasales y proceso nasal del frontal.

-Gifectomía cartilaginosa:resección de giba cartilaginosa en dorso nasal que incluye cartílagos laterales superiores y porción dorsal del cartílogo cuadrangular.

-Gifectomía mixta:resección de giba óseocartilaginosa en dorso nasal que incluye proceso nasal del frontal, huesos nasales, cartílagos laterales superiores, y porción dorsal de cartílogo cuadrangular.

-Osteotomías:las osteotomías ayudan a la movilización de las bóvedas ósea y cartilaginosa y colocan las estructuras nasales en proporción adecuada con el resto de la cara. Hay diferentes tipo de osteotomías:lateral=realiza en proceso ascendente del maxilar; paramedia=realizan en porción para media de huesos nasales; transversa=realiza de porción cefálica de osteotomía lateral hasta el nasion parando en la línea media a nivel del cant interno; media=realizan desde porción caudal media de huesos nasales hasta proceso nasal del frontal, estas se pueden hacer curvas para unir con unas osteotomías laterales.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Ejecución de la cirugía:

Definición operacional:

La realización de la cirugía planeada.

Indicadores:

1. Se toman los puntos de la variable independiente.

A. En caso de septum.

A1. Si se realizaron las incisiones planeadas.

A2. Si se realizaron los abordajes planeados.

A3. Si se realizaron las técnicas planeadas.

B. En caso del lóbulo.

B1. Si se realizaron las incisiones planeadas.

B2. Si se realizaron los abordajes planeados.

B3. Si se realizaron las técnicas planeadas.

C. En caso del dorso.

C1. Si se realizaron las incisiones planeadas.

C2. Si se realizaron las técnicas planeadas.

En base a estos datos se denominara:

-Excelente planeación: si se realizó el 90-100% del plan quirúrgico.

-Buena planeación: si se realizó el 80-90% del plan quirúrgico.

-Regular planeación: si se realizó el 70-80% del plan quirúrgico.

-Mala planeación: si se realizó menos del 70% del plan quirúrgico.

El porcentaje se obtuvo dividiendo lo ejecutado por lo planeado multiplicado por cien.

Escala de medición: Nominal.

HIPOTESIS ALTERNA:

Lo planeado es diferente a lo ejecutado en la rinoseptoplastía funcional.

DISENO EXPERIMENTAL

TIPO DE ESTUDIO:

1. Piloto

- a. Prospectivo
- b. Longitudinal
- c. Comparativo
- d. Observacional
- e. Area clínica

MATERIAL Y METODO

UNIVERSO DE TRABAJO:

Estudio piloto en 10 pacientes con diagnóstico de desviación rinoseptal que cumplieron con los criterios de inclusión. Seleccionados de la consulta externa del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de México D.F. en un período comprendido del 01 al 10 de marzo de 1996.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes con deformidad rinoseptal sometidos a rinoseptoplastía funcional
- Ambos aexos
- Edad de 18 a 45 años
- Antecedente de trauma nasal de más de 6 meses de evolución
- Deformidad rinoseptal adquirida con alteración funcional
- Con o sin antecedente de tratamiento quirúrgico
- Estudios de laboratorio básicos actualizados y dentro de límites normales

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes con alteración en estudios de laboratorio básicos
- Pacientes que presentaron patología sistémica que contraindica cirugía
- Pacientes que no se les realizó la planeación pre-quirúrgica escrita

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

- Pacientes sin deformidad rinoseptal
- Pacientes sin alteración funcional
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 45 años
- Tiempo de evolución del trauma menor de 6 meses
- Pacientes con deformidad rinoseptal congénita

METODOLOGIA:

Los pacientes seleccionados fueron sometidos al siguiente plan:

A) Se realizó historia clínica completa, y exámenes de laboratorio básicos.

B) Se realizó el plan quirúrgico de acuerdo a las alteraciones encontradas durante la exploración física tomando en cuenta el septum, lóbulo y dorso nasal.

1. Se planeo trabajar septum.

2. Se planeo trabajar lóbulo.

3. Se planeo trabajar dorso.

C) Se evaluó el plan prequirúrgico y la cirugía realizada de acuerdo al registro detallado en la hoja de recolección de datos.

RECURSOS Y FACTIBILIDAD

RECURSOS:

a) Humanos: Médico de consulta externa

Personal de quirófano y médico cirujano

b) Físicos: Área de consulta externa

Equipo: -instrumental rinológico

Área de quirófano

Equipo: -instrumental de cirugía de rinoseptoplastia en quirófano
con el que cuenta el servicio de otorrinolaringología

c) Tiempo: El adecuado para realizar la planeación y realización de 10
rinoseptoplastias funcionales.

d) Factibilidad: Adecuada, ya que el servicio de otorrinolaringología cuenta
con los recursos físicos, y humanos capacitados. Se cuenta con suficientes
pacientes con diagnóstico de deformidad rinoseptal candidatos a rinosepto-
plastia funcional.

ESTA TESIS HA DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONSIDERACIONES ETICAS:

Este estudio se ajusta a la Ley General de Salud Pública Mexicana para la investigación humana así como a los lineamientos del Instituto Mexicano del Seguro Social para la protección del paciente que vá a ser sometido a estudios y a los estatutos internacionales para la investigación biomédica extraído de los acuerdos de la Asamblea Médica Mundial de Helsinki Finlandia. Este estudio no requiere del consentimiento del paciente pero sí de la autorización del Departamento de Investigación del Centro Médico Nacional la Raza.

DIFUSION DE RESULTADOS:

Se pretende que éste estudio piloto sea presentado como trabajo de tesis para la obtención del título de médico especialista en otorrinolaringología del Dr. José Luis Serrano Irula. Si los resultados son satisfactorios se pretende que se aplique como protocolo para un estudio representativo en la población general.

RESULTADOS:

En un periodo del 01 al 10 de marzo de 1996 se captó un número de 10 pacientes con deformidad rinoseptal programados para rinoseptoplastia funcional quienes cumplieron los criterios de inclusión. Correspondieron al sexo masculino 5 pacientes (50%) y 5 (50%) al femenino. El promedio de edad fué de 31 años y un rango de edad de 18 a 44 años.

A todos los pacientes se les realizó una planeación prequirúrgica evaluando las incisiones, abordajes y técnicas. Posquirúrgicamente se evaluaron las incisiones, abordajes y técnicas ejecutadas.

A cuatro (40%) pacientes se les realizó un 100% del plan quirúrgico correspondiendo a una excelente planeación. Cuatro (40%) pacientes se les realizó el 80-90% del plan quirúrgico correspondiendo a una buena planeación. Un (10%) paciente se le realizó el 78% del plan quirúrgico correspondiendo a una regular planeación (70-80% del plan quirúrgico) y 1(10%) se le realizó el 67% del plan quirúrgico correspondiendo a una mala planeación(menos del 70% del plan quirúrgico).

En promedio en el septum se realizó un 87.5% de lo planeado, en el lóbulo se realizó el 91% y en el dorso el 89% de lo planeado con un porcentaje total combinado de 89%.

En promedio se realizó 27.5% más de lo planeado y 11% menos de lo planeado.

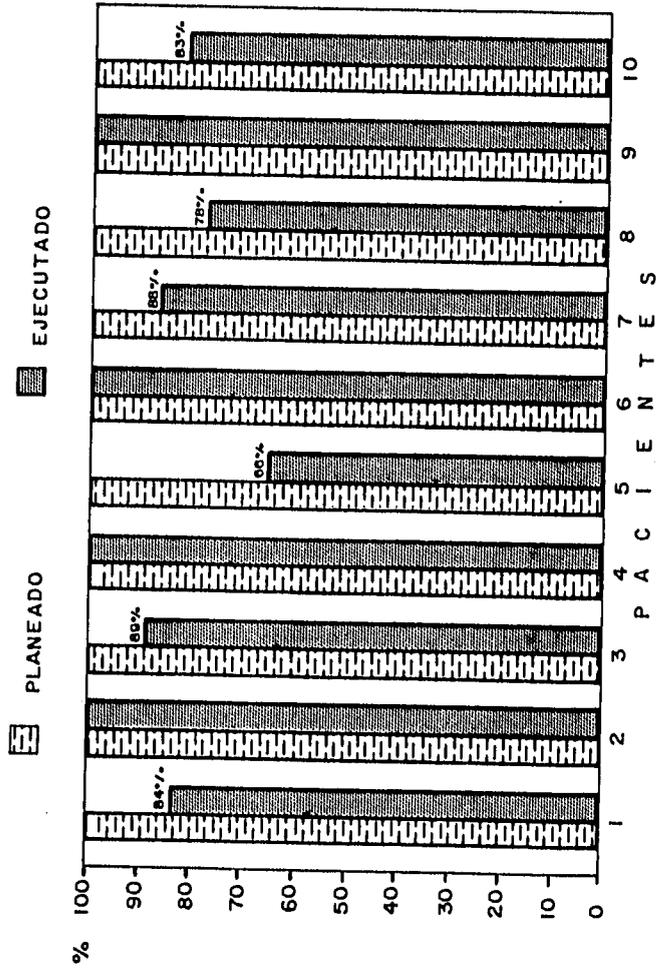


Tabla I Comparación de Planeado y Ejecutado.

Ejecutado de planeado Mayor de planeado

Menos de planeado

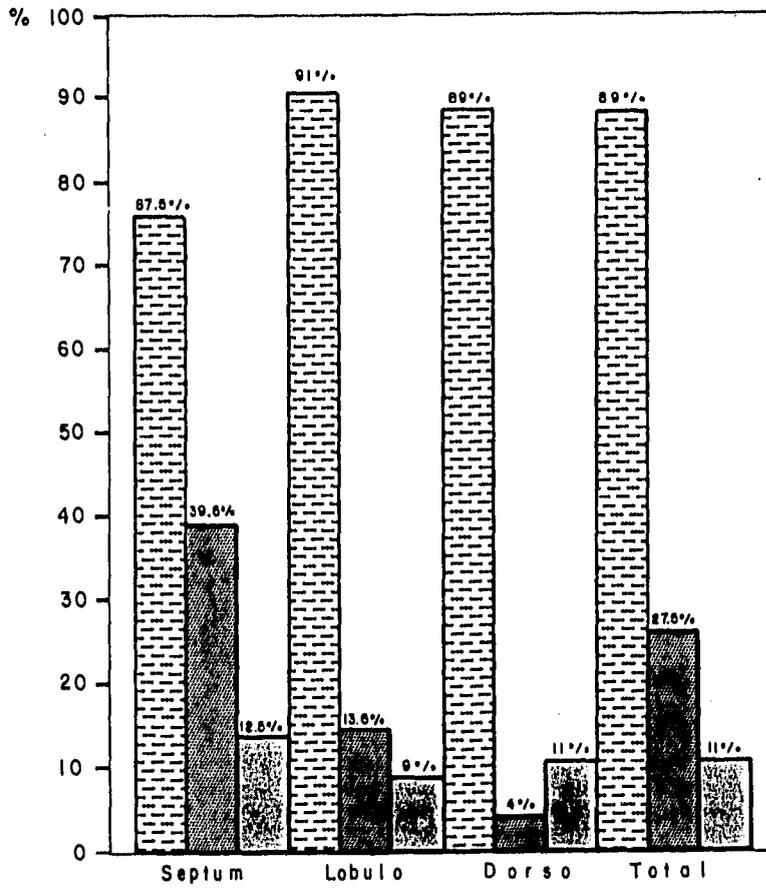


Tabla II Promedio total de ejecutado.

CONCLUSIONES:

- Antes de realizar la rinoseptoplastía funcional hay que realizar una buena evaluación y planeación prequirúrgica evaluando las incisiones, abordajes y técnicas para lograr óptimos resultados.
- El septum es la estructura de la nariz con más dificultad para planear debido a que por lo general se realiza durante la marcha de la cirugía y puede dar variaciones estructurales que no se pueden observar o predecir en la evaluación pre-quirúrgica.
- El lóbulo es la estructura nasal más fácil de planear debido a que se pueden valorar adecuadamente sus estructuras durante la evaluación pre-quirúrgica.
- Al encontrar diferencias estructurales a lo planeado hay que tener en mente otros abordajes y técnicas que nos provean los mismos resultados que los planeados.
- La planeación pre-quirúrgica en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico Nacional La Raza es mayormente de excelente a buena.

BIBLIOGRAFIA

1. Lee K. Essential Otolaryngology. Connecticut. Appleton & Lange. 1991.
2. Hinderer K. Fundamentos de Anatomía y Cirugía de la Nariz. Birmingham. Aesculepis Publishing Company. 1978.
3. Ellis D, Gilbert W. Analysis and correction of the crooked nose. J. Otolaryngol. 1991;20:1418.
4. Meyer R. Gruber A. Crooked nose. Rhinoplasty. St. Louis. Mosby Year Book. 1993;1:197-213.
5. Davidson T. Rhinoplasty Planning: Aesthetic concepts, dynamics, and facial construction. Washington DC. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation, Inc. 1986.
6. Ortiz-Monesterio F. Rhinoplasty. Philadelphia. W.B. Saunders Company. 1994.
7. Colton J. Beekhuis G. Analisis para rinoplastia. Clinicas Otorrinolaringológicas de Norteamérica. Madrid. Interamericana McGraw-Hill. 1987;20:710.
8. Cummings C. Otolaryngology-Head and Neck Surgery. St. Louis. Mosby Year Book. 1993;1:807-814.