



Revista Española de
Cirugía Oral y
Maxilofacial

www.elsevier.es/recom



Original

Septoplastia extracorpórea para la corrección nasal en casos complejos. Resultados en 16 pacientes

Javier Arias-Gallo^{a,*}, Teresa González-Otero^b, Lorena Pingarrón-Martín^c
y Edurne Palacios-Weiss^d

^a Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Ruber Juan Bravo, Madrid, España

^b Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^c Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles (Madrid), España

^d Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de agosto de 2016

Aceptado el 29 de marzo de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Cirugía nasal

Rinoplastia

Deformidades nasales, Adquiridas

Obstrucción nasal

R E S U M E N

Objetivos: La desviación septal es una de las causas principales de insuficiencia respiratoria nasal y de asimetría nasal. La septorrinoplastia abierta o cerrada en ocasiones no logra buenos resultados, muchas veces por grave desviación de la parte anterior del septum nasal. Mostramos los resultados de la septoplastia extracorpórea para tratar casos difíciles de desviación septonasal.

Pacientes y método: Se analizan 16 septoplastias extracorpóreas con rinoplastia abierta consecutivas. La técnica es la disección completa del septum cartilaginoso y óseo seguido de una resección septal completa y reconstrucción en la mesa de quirófano de un nuevo «strut» en forma de L. El «strut» es suturado en 3 puntos: la zona K, los cartílagos nasales superiores y la espina nasal anterior.

Cada caso individualizado precisa de maniobras complementarias de septorrinoplastia (reducción de dorso, osteotomías, puntoplastia, etc.).

Revisamos las historias clínicas y las fotografías pre- y postoperatorias.

Resultados: La principal indicación para la cirugía ha sido la secuela de un trauma nasal severo (9 casos), seguido de las secuelas de labio y paladar hendido (2 casos). Tres pacientes eran casos de rinoplastia secundaria (uno de ellos con cirugía ortognática, además). La fractura septal cartilaginosa conminuta fue el hallazgo intraoperatorio más frecuente.

Todos los pacientes refieren una importante mejoría de su obstrucción nasal y percepción satisfactoria en su aspecto estético. Las fotografías muestran una importante mejoría de la simetría nasal y del aspecto estético general de la nariz.

Conclusiones: La septoplastia extracorpórea es útil en casos difíciles de septorrinoplastia, con escasas complicaciones en nuestra serie.

© 2017 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javierariasgallo@gmail.com (J. Arias-Gallo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2017.03.004>

1130-0558/© 2017 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Extracorporeal septoplasty for nasal correction in complex cases. Results in 16 patients

A B S T R A C T

Keywords:

Nasal surgery
Rhinoplasty
Nose deformities, Acquired
Nasal obstruction

Objective: Septal deviation is one of the main causes of respiratory nasal insufficiency and external asymmetry. Septorhinoplasty, either open or closed, is sometimes unable to achieve good results, mostly due to a severe deviation of the anterior part of the septum. The results of extracorporeal septoplasty in the management of difficult cases of septonasal deviations are presented.

Material and methods: An analysis was performed on 16 consecutive extracorporeal septoplasties. The technique consisted of a complete dissection of bony and cartilaginous septum, followed by complete septal resection and reconstruction «on the table» of a new anterior «L strut». This strut was then sutured to the K area, superior nasal cartilages, and anterior nasal spine. Other rhinoplasty steps were done as necessary. A review is presented of the clinical charts and pre- and post-surgical photographs.

Results: Main indications for surgery have been a severely crooked nose (9 cases), followed by nasal sequelae of cleft lip and palate (2 cases). Three patients had a previous septorhinoplasty performed (one of them plus orthognathic surgery). Comminute cartilage fracture was the most common intra-operative finding.

All patients have reported a significant relief of their nasal obstruction, and a clear improvement of their aesthetics. The photographs showed a significant improvement in nasal symmetry and enhancement of dorsal, tip, and columellar projection when indicated.

Conclusions: Extracorporeal septoplasty is very useful in difficult cases of septorhinoplasty and has few complications. Technical details are described.

© 2017 SECOM. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La desviación septal es uno de los hallazgos más frecuentes en pacientes con obstrucción nasal sintomática. Existen numerosas técnicas quirúrgicas para su tratamiento, como la resección submucosa, la septoplastia con maniobra en puerta giratoria, el raspado selectivo («scoring») del cartílago septal y diversas ferulizaciones internas («splinting») con cartílago o hueso etmoidal, y reconstrucción septal con postes cartilaginosos («struts») y suturas. La multitud de técnicas propuestas indica que enderezar el septo nasal no es un procedimiento fácil y que los fracasos quirúrgicos podrían deberse a una selección inadecuada de la técnica para un paciente concreto.

Los fracasos de la cirugía septal son habitualmente debidos a la dificultad en la corrección de la parte anterior del septum, y a la combinación de deformidades óseas y cartilaginosas. Cuando la parte anterior del septum está desviada y curvada es difícil de enderezar con el acceso limitado que da el abordaje endonasal.

La septoplastia extracorpórea se ha recomendado en casos de grave desviación septal anterior. Brevemente, consiste en extirpar todo el septum nasal, enderezarlo en la mesa de quirófano y reponerlo en su lugar. La primera referencia de la literatura a esta técnica es de King y Ashley, en 1952¹, según Gubisch², aunque fue hace unos 25 años cuando se empezó a reportar con más frecuencia, siempre por un limitado número de autores³⁻⁸.

A pesar de los buenos resultados de la literatura, esta técnica no se ha convertido en un estándar, ni siquiera en casos difíciles. En muchas revisiones sobre el tratamiento de la laterorrinia, ni siquiera se menciona⁹. Una de las razones puede ser la gran dificultad de colocar y fijar el septum reparado en la línea media a través de un abordaje cerrado. El abordaje abierto combinado con la septoplastia extracorpórea se lleva utilizando desde hace unos 15 años y, desde entonces, la utilización de este recurso quirúrgico ha experimentado un cierto aumento^{7,8}. De todos modos, a pesar del mejor control que se obtiene con el abordaje abierto, la impresión a partir de la literatura es que esta técnica no la utiliza como rutina casi ningún cirujano nasal.

Este artículo presenta la experiencia del primer autor con la septoplastia extracorpórea con el abordaje abierto.

Material y método

Pacientes

Se revisaron las historias de 159 pacientes consecutivos tratados con una septorhinoplastia o septoplastia por el primer autor a partir de 1998. De ellas, se seleccionaron los 16 casos en los que se efectuó una septoplastia extracorpórea.

Se recogieron los siguientes datos: antecedente de traumatismo, cirugía nasal previa o deformidad congénita; síntomas de obstrucción nasal y de sinusitis; los hallazgos de la exploración intra- o extranasal y la documentación fotográfica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708170>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708170>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)