



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Cierre endoscópico de las perforaciones septales

Isam Alobid

Unidad de Rinología y Base de Cráneo, Departamento de ORL, Hospital Clínic, Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 31 de enero de 2017; aceptado el 16 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Cierre quirúrgico;
Colgajos pediculados;
Endoscopia;
Perforación septal

Resumen

Introducción: El cierre quirúrgico de las perforaciones septales sintomáticas a menudo conduce a resultados no satisfactorios. El conocimiento de la irrigación vascular es de suma importancia para el éxito.

Objetivo: El manejo de las perforaciones septales constituye un reto para el cirujano. Hay descritas una gran variedad de técnicas quirúrgicas, con distintas vías de abordaje. No existen pruebas científicas que avalen un abordaje en concreto. El objetivo de esta revisión es presentar una guía práctica sobre la técnica de elección para cada caso de perforación septal.

Discusión: La inspección de la mucosa nasal, el tamaño de la perforación, la localización y, sobre todo, el soporte osteocartilaginoso son los pilares para lograr el éxito de la cirugía. Para los colgajos de deslizamiento o rotación de la mucosa del tabique es fundamental haber estudiado previamente si es posible la elevación del mucopericondrio o mucoperiosteo del septum, de lo contrario, el uso de estos colgajos no estaría indicado. Los colgajos de la pared lateral o del suelo nasal son la alternativa. El colgajo pericraneal podría estar indicado en perforaciones totales o casi totales.

Conclusión: El remanente del septum nasal y el estado del soporte osteocartilaginoso son los factores determinantes en el manejo de las perforaciones septales. Cada caso debe valorarse individualmente y la elección del abordaje se realiza según el tamaño y la localización de la perforación, la calidad de la mucosa, los antecedentes personales, la cirugía previa y la experiencia del cirujano.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Surgical closure;
Pedicle flaps;
Endoscopy;
Septal perforation

Endoscopic closure of septal perforations

Abstract

Objective: The management of septal perforations is a challenge for the surgeon. A wide variety of surgical techniques have been described, with different approaches. There is no scientific evidence to support a particular approach. The objective of this review is to present a practical guide on the technique of choice for each case of septal perforation.

Correo electrónico: isamalobid@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2017.02.001>

0001-6519/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Alobid I. Cierre endoscópico de las perforaciones septales. Acta Otorrinolaringol Esp. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2017.02.001>

Discussion: Inspection of the nasal mucosa, the size of the perforation, the location and especially the osteo-cartilaginous support, are the pillars of a successful surgery. For the sliding or rotating flaps of the mucosa of the septum it is essential to know in advance if the elevation of the mucopericondrio or mucoperiosteum of the septum is possible, otherwise the use of these flaps would not be indicated. The flaps of the lateral wall or nasal floor are the alternative. The pericranial flap may be indicated in total or near total perforations.

Conclusion: The remnant of the nasal septum and status of osteo-cartilaginous support are the determining factors in the management of septal perforations. Each case should be evaluated individually and the approach chosen according to the size and location of the perforation, mucosal quality, personal history, previous surgery and the experience of the surgeon.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. All rights reserved.

Introducción

La perforación septal (PS) se define como una comunicación directa entre las cavidades nasales, producida por un defecto en cualquier porción de la mucosa, submucosa y pericondrio así como del esqueleto osteocartilaginoso septal.

La etiología de las PS es muy variable. Las causas más comunes son iatrogénicas, secundarias a una laceración bilateral de la mucosa septal durante una rinoseptoplastia. Los traumatismos nasales, cauterizaciones septales por epistaxis, decúbito por sondas de alimentación nasogástricas e inhalación de tóxicos (cocaína) pueden también causar una PS. Sin embargo, la presencia de una perforación también podría ser la primera manifestación clínica de una enfermedad inflamatoria sistémica tal como poliangeítis granulomatosa, sarcoidosis, lupus eritematoso sistémico, neoplasias o infecciones¹.

La evaluación de un paciente con PS deberá incluir una historia clínica meticulosa, exploración física y pruebas diagnósticas (fig. 1).

1. En la *historia clínica* se deberá indagar acerca de síntomas generales.
2. La *exploración física* deberá incluir una adecuada valoración de la esfera ORL mediante una correcta inspección y endoscopia nasal, así como un examen físico completo.
3. Las *pruebas diagnósticas* se realizarán con base en los datos obtenidos en la anamnesis y comprenderán una analítica, que debería incluir un hemograma completo, bioquímica, función renal, anticuerpo antinucleares, anticuerpos anticitoplasmáticos de neutrófilo, velocidad de sedimentación glomerular y test de cocaína en orina. Las pruebas de imagen incluyen la tomografía computarizada de senos paranasales y una radiografía de tórax. La biopsia adquiere especial importancia en los casos en los cuales se sospecha una neoplasia o granulomatosis².

Manifestaciones clínicas

Las PS son generalmente asintomáticas, pero en ocasiones pueden causar morbilidad significativa. Los síntomas asociados incluyen congestión y obstrucción nasal, formación de costras, epistaxis recurrente y silbidos. Además de los

síntomas relacionados con la PS, los pacientes pueden manifestar los síntomas de la enfermedad que causa la perforación (por ejemplo, lupus, poliangeítis granulomatosa)¹.

Evaluación

Una pequeña perforación posterior puede no causar ningún síntoma y es probable que no requiera un cierre quirúrgico. El éxito de la cirugía depende en gran medida de la condición de los tejidos circundantes, los cartílagos y el aporte sanguíneo. Las medidas conservadoras de tratamiento de las perforaciones incluyen la irrigación nasal con solución salina isotónica, la aplicación de ungüento antibióticos o vitaminas. Una opción viable es el cierre del defecto con prótesis siliconadas (botones septales). Sin embargo, estas requieren constantes lavados nasales e incluso recolocaciones repetitivas, que pueden ser mal toleradas e incluso generar taponamiento nasal o aumentar el tamaño de la PS. Los procedimientos quirúrgicos se indican cuando falla el tratamiento conservador.

No existe un consenso sobre la clasificación del tamaño de PS y es bastante difícil comparar los resultados de diferentes estudios. A pesar de ello, los defectos de más de 2 cm de longitud son generalmente aceptados como de gran tamaño y siguen siendo un reto para los cirujanos. Es sumamente importante entender la vascularización del septum y de la pared nasal lateral para llevar a cabo un cierre completo de la perforación mediante el uso de colgajos pediculados.

Vascularización

La irrigación del tabique nasal y de la pared lateral nasal incluye vasos procedentes de la arteria carótida externa (maxilar y arteria facial) y de la arteria carótida interna (arteria oftálmica) (fig. 2).

Ramas de la arteria maxilar

La arteria maxilar (AM) es una de las 2 principales arterias terminales de la arteria carótida externa³.

Arteria esfenopalatina. Es la rama terminal de la AM que se desprende de la parte superomedial de la fosa pterigo-palatina y entra en la cavidad nasal a través del foramen

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805162>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805162>

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