

Rinoseptoplastia funcional: a propósito de un caso

Functional rhinoseptoplasty: a case report

RESUMEN

La rinoseptoplastia funcional es la única cirugía capaz de solventar las demandas funcionales y estéticas de la pirámide nasal. Presentamos el caso de una paciente intervenida de rinoseptoplastia funcional utilizando injertos tipo "cross bar", "spreader" y "lateral strut" que nos permitieron resolver los problemas funcionales y estéticos que presentaba.

PALABRAS CLAVE:

Rinoseptoplastia funcional, Válvula nasal.

SUMMARY

Functional rhinoseptoplasty is the only surgery capable of solving both functional and aesthetic demands of the nasal pyramid. We report a case of a functional rhinoseptoplasty using cross bar, spreader and lateral strut grafts, which allowed us to solve both functional and aesthetic problems.

KEY WORDS:

Functional rhinoseptoplasty, Nasal valve.

Introducción

La rinoseptoplastia funcional describe la colección de técnicas quirúrgicas necesarias para corregir los problemas funcionales de la pirámide nasal sin dejar de lado el componente estético. Requiere una clara comprensión de la anatomía y fisiología de la nariz y la vía aérea nasal.

En las últimas décadas, se han desarrollado numerosas técnicas de injerto para mantener y reforzar la estructura de la pirámide nasal ("teoría del trípode"). Constituye la base de la rinoplastia funcional, que se resume en "la estructura interna determina la forma y casi la totalidad de la función nasal". Requiere en muchas ocasiones un abordaje abierto^{1,2,3}.

En nuestro medio, únicamente los problemas funcionales son criterio de rinoplastia.

Caso Clínico

Presentamos el caso de una chica de 23 años, sin antecedentes médicos de interés, que acude a nuestras consultas por presentar insuficiencia ventilatoria nasal bilateral de años de evolución. A la exploración destaca un compromiso valvular mixto bilateral, asociado a un importante defecto estético y laterorrinia del tercio distal de la pirámide nasal, así como una cresta septal inferior hacia el lado izquierdo.

Realizamos una rinoseptoplastia abierta primaria, abordando el septum nasal en un primer momento, para corregir la cresta septal inferior y al mismo tiempo obtener material de injerto suficiente.

A continuación, trabajamos el dorso para reducir la giba osteocartilaginosa que presentaba. Colocamos un injerto tipo cross bar (Fig. 1A) a lo largo del borde dorsal del cartílago septal, en el lado cóncavo de la desviación, para enderezarlo.

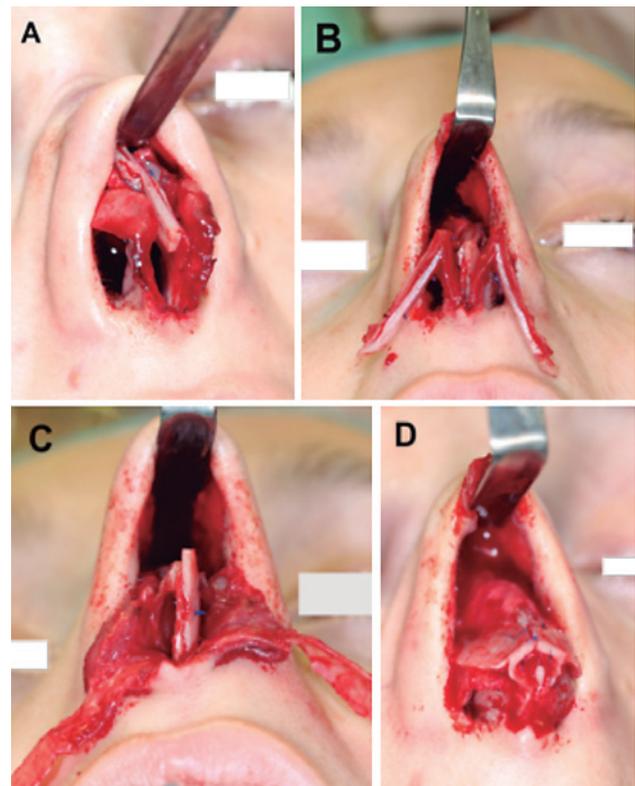


Figura 1:

- A Injerto tipo crossbar derecho y spreader bilateral.
- B Lateral crural strut graft bilateral.
- C Injerto de extensión columelar.
- D Suturas de definición de la punta nasal.

Para reforzar la pared de la válvula interna y aumentar así su área, colocamos un injerto tipo spreader bilateral (Fig. 1A), a ambos lados del borde dorsal del cartílago septal, que además nos permiten aumentar el soporte de la bóveda nasal.

Disecamos y liberamos los dos cartílagos alares para colocar un injerto tipo lateral strut a lo largo del borde inferior de ambas cruras laterales, con el objetivo de reforzar la pared lateral de la válvula externa.

Colocamos un injerto de extensión columelar, en un pequeño bolsillo entre los pies de las dos cruras medias de los cartílagos alares y fijándolo a la espina nasal del maxilar, para dar un mayor soporte a la columela y a la punta, estabilizar la base de la nariz y aumentar su proyección^{4,5,6}. Para definir la punta, realizamos sutura de los nuevos domos en cada cartílago lateral y una sutura interdomal consiguiendo así el resultado deseado⁵.



Figura 2: Fotos pre y postoperatorias. Observamos un tercio medio estrecho de la bóveda nasal, con una laterorrinia derecha del tercio distal y una giba dorsal. Presenta una asimetría de las narinas y una exposición columelar exagerada, que le ocasiona un acortamiento del labio superior, una punta nasal desviada, bullosa y poco definida. La forma de la base de la nariz presentaba una imagen casi rectangular.

El postoperatorio cursó sin complicaciones, y la paciente presenta actualmente buena ventilación por ambas fosas nasales, corrigiéndose el colapso valvular así como una importante mejoría estética de la pirámide nasal.

Discusión

La rinoseptoplastia es una cirugía altamente compleja con una gran variabilidad de técnicas quirúrgicas, una

escasez de material para la obtención de injertos (cartílago septal, de concha auricular o de costilla) y la mala tolerancia de la nariz a los materiales sintéticos y/o heterólogos. Existe una gran variabilidad anatómica, pues no existen dos personas con la misma nariz; así como funcional, ya que narices muy similares tendrán diferente función dependiendo de factores como la musculatura nasal o la patología intrínseca asociada (rinitis/atrofia), entre otros.

Un handicap importante en esta patología es que sigue sin existir hoy en día un método diagnóstico preciso ni objetivo de la función nasal.

El flujo aéreo nasal se entiende gracias a un conjunto de leyes físicas que rigen la dinámica de fluidos, permitiéndonos entender el fenómeno del colapso alar, causa frecuente de obstrucción respiratoria nasal y que en ocasiones puede pasar desapercibida en una primera exploración.

Al aumentar la velocidad del aire inhalado en áreas de estrechamiento, como el área de la válvula nasal, la cabeza del cornete, desviaciones septales y otras obstrucciones patológicas se produce un cambio de flujo laminar a un flujo turbulento menos efectivo. Adicionalmente, se produce una caída en la presión transmural, resultando en una presión negativa que genera un movimiento hacia dentro de la pared lateral nasal. En pacientes con un área de la válvula estrecha o con una rigidez insuficiente de la pared lateral nasal, como es el caso de nuestra paciente, el resultado puede ser un colapso alar inhalatorio¹.

Por lo tanto, los objetivos de la rinoplastia funcional serán:

- Ampliar la apertura de la vía aérea nasal y así reducir la velocidad del flujo de aire y la presión negativa creada dentro de la nariz
- Fortalecer las estructuras que componen el área de la válvula nasal para que ofrezcan una mayor resistencia contra las fuerzas de colapso

La elección entre un abordaje abierto o cerrado resulta irrelevante siempre y cuando no influya en el resultado final. El abordaje abierto nos da una mayor visibilidad quirúrgica permitiendo un mejor diagnóstico de los defectos a corregir y nos ofrece una mayor precisión para la colocación y fijación de injertos.

Conclusión

En la patología de la pirámide nasal las demandas funcionales y estéticas frecuentemente se solapan siendo la rinoplastia funcional la única cirugía capaz de solventar ambas demandas al unisono.

Bibliografía

1. David W Kim, Krista Rodríguez-Bruno. Functional rhinoplasty. *Facial Plast Surg Clin N Am* 17 (2009) 115-131
2. Rollin K. D. *Mastering Rhinoplasty* (2ª Ed). New York: Springer: 2010.
3. Peter JFM L. *Rinoplastia caucásica y mediterránea avanzada*. Amsterdam: Kugler Publications: 2016.
4. Gunter JP, Landecker A, Cochran CS. Frequently used grafts in rhinoplasty: nomenclature and analysis. *Plast Reconstr Surg* 2006;118(1):14-29.
5. Tourimi DM. New concepts in nasal tip contouring. *Arch Facial Plast Surg* 2006;8(3):156-185.
6. Babak A, Mark R. M, Calvin M. J, William N. *Técnicas avanzadas en rinoplastia*. Barcelona: Elsevier: 2012.