

LA NARIZ LATERALIZADA

*O.Perez Pousa
J.M.Lopez Perez
J.Fontenla Coello
M.Piñeiro López
M.J.Gonzalez Cortes*

*COMPLEXO HOSPITALARIO de PONTEVEDRA
HOSPITAL MONTECELO
SEVICIO DE O.R.L.*

RESUMEN

En esta comunicación presentaremos nuestra técnica quirúrgica con la que intentamos resolver este difícil problema quirúrgico. Haremos una revisión de los casos operados en el servicio en los últimos 3 años y presentaremos imágenes de los resultados obtenidos. En la discusión haremos hincapié en la gran importancia del septum nasal tanto cartilaginoso como óseo a la hora de enfrentar esta dismorfia septopiramidal.

PALABRAS CLAVE

Desviación septal, Laterorrinia, septum nasal, traumatismo nasal.

SUMMARY

In this report we will show our surgical method in which we try to solve this difficult surgical problem. We have done a review of those operated cases in the last three years, done by this department and we will show the obtained results.

In the discussion we will emphasize the great importance of the nasal septum as cartilaginous as osseous at the moment of operating on this malformation nasal.

KEY WORDS.

Septal deviation, nasal traumatism, nasal septal deformities.

INTRODUCCIÓN

La nariz lateralizada esta causada en la mayoría de los casos por traumatismos faciales que afectan a la pirámide nasal. Dichos traumatismos suelen producir cambios tanto en la nariz interna como en la nariz externa, es decir, desviaciones de la pirámide y del septum que van a provocar dificultad respiratoria nasal. En estos casos la cirugía correctora debe intervenir en toda la nariz en su conjunto para obtener unos resultados estéticos y funcionales satisfactorios.

Consideramos que en este tipo de deformidades una de las claves de la cirugía esta en una correcta y duradera corrección del septum tanto en su parte cartilaginosa como en su parte ósea según la afectación. Se han descrito múltiples técnicas encaminadas a resolver este difícil problema. (Killian, Cottle, Metzenbaum, Becker, Gomulinski, Toriumi.....).

Según la afectación, podemos distinguir tres casos. Nariz lateralizada de parte ósea, de parte cartilaginosa o bien de toda la nariz. La técnica quirúrgica estará en relación con el tipo de afectación.

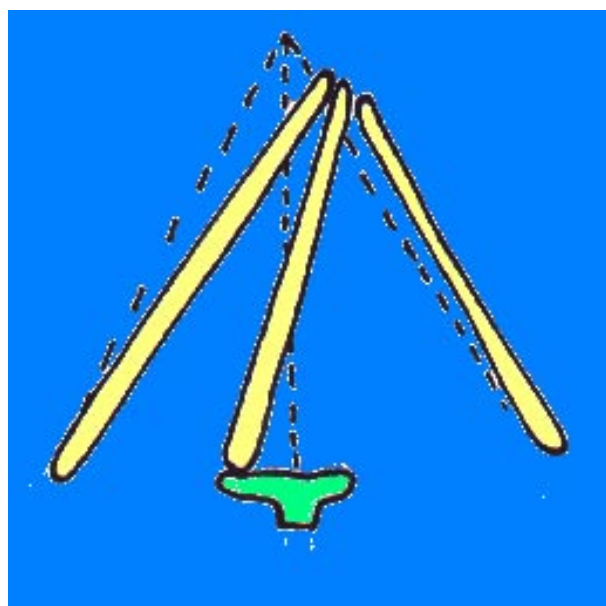
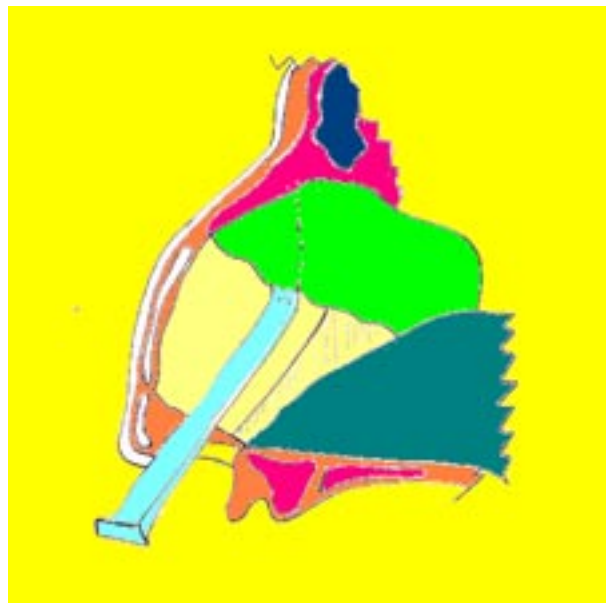
TECNICA QUIRURGICA

1-Nariz lateralizada en su parte cartilaginosa. En este caso comenzaremos por la realización de los túneles subpericondrícos superiores, resecaremos una lámina de unos milímetros de ancha en su borde de inserción en la cresta vomeriana del piso de la fosa, con objeto de liberar el septum. A continuación se disecciona el dorso nasal a partir de las incisiones intercartilaginosas. Luego se secciona la unión de los cartílagos triangulares con el septal. Seguidamente se extrae la parte del septum que este desviada se corrige dicha desviación en la mesa de operaciones y se reconstruye el tabique nasal. se sutura al dorso y a la columela se tapona la nariz durante 48 horas con merocel en dedo de guante y se coloca férula de mantenimiento durante 6 días.

2-Nariz lateralizada en su parte ósea. Comenzaremos por la septoplastia, realizando los túneles superiores incluyendo la parte ósea. Se corrige el tabique nasal. Se disecciona el dorso nasal. Si no hay giba que reseca, se realizan las osteotomías medias, las osteotomías laterales y por ultimo con un escoplo se fractura el septum óseo debajo del dorso, esta maniobra nos permite recolocar la nariz en el lugar adecuado. Consideramos este punto clave pues con las osteotomías medias y laterales no son suficientes para modificar la posición de la pirámide ósea mientras el septum óseo colocado debajo del dorso per-

manezca desviado. Una vez recolocada la nariz, se sutura se tapona y se coloca férula durante 7 días.

3-Nariz lateralizada tanto en la parte ósea como cartilaginosa. En este caso intentamos resolver el problema aplicando las dos técnicas descritas anteriormente.



MATERIAL DE ESTUDIO

En los años 1997-98-99 se realizaron en el servicio de O.R.L. 155 septorinoplastias de ellas 57 eran narices lateralizadas 37%, todas con dificultad respiratoria nasal. Se han podido revisar 53 casos. En las revisiones se toma

nota de los resultados estéticos y funcionales así como del grado de satisfacción por parte del paciente.

RESULTADOS

De los 53 casos revisados, en 42 los resultados estéticos habían sido buenos 79%. En 9 casos los pacientes aceptaron el resultado. En 2 casos se realizaron rinoplastias secundarias. Desde el punto de vista funcional los resultados fueron buenos y satisfactorios para el paciente en 50 casos 94%. En 3 casos hubo que realizar pequeños retoques quirúrgicos con anestesia local.

Las complicaciones desde el punto de vista funcional fueron 2 casos de sinequias y 1 de sinequia y sutura de la columela inadecuada. Desde el punto de vista estético las complicaciones fueron: En 8 casos, 15%, persistencia de desviación nasal, en 3 casos pequeños hundimientos del dorso nasal.

DISCUSION

Uno de los puntos conflictivos con esta técnica es el mantenimiento del dorso nasal sobre todo cuando la desviación afecta al cartílago septal alcanzando el área K. Si la afectación es anterior no suelen suceder problemas de hundimiento del dorso aun en el caso de que se movilice algo el injerto. En el caso de afectación posterior el problema se soslaya recolocando un buen injerto y fijándolo con una sutura adecuada. La fractura del septum óseo con escoplo no nos a dado problemas ni de hundimientos ni de hemorragias. Con esta técnica nosotros obtenemos mucho mejores resultados que dejando una lamina de cartílago septal a nivel del dorso para evitar hundimientos tal como había descrito Killian y otros autores. En el caso de la nariz ósea estamos convencidos de que si no se moviliza el septum es imposible recolocar la nariz en su posición original.

CONCLUSION

En el septum cartilaginoso si dejamos una lamina en dorso desviada esta lamina nos acabara llevando la nariz al lugar donde estaba antes de la cirugía. E la parte ósea si el traumatismo ha fracturado y desviado toda la pirámide

ósea incluido el septum, para su corrección habrá que deshacer lo hecho por el traumatismo y esto debe incluir la fractura del septum óseo.

BIBLIOGRAFIA:

- 1- Killian G.: Die submucose fensterresektion der nasencheidedewand. Arch. Laringol. Rhinol. 16:362,1904
- 2- Peer L.:An Operation to repair lateral displacement of de lower border of septal cartilage. Arch. Otolaryngol.25:475,1937.
- 3- Galoway T.:Plastic repair of de deflected nasal septum.Arch.Laryngol. 44:141 ,1946.
- 4- Cottle M H.:Modified nasal septum operations. Eye Near Nose Throat Mon.29:480,1950
- 5- Briant,T.D.R. and Middleton,W.G.:The management of severe nasal deformities.J.Otolaryngol.14.:120-124,1985.
- 6- Rees T.D.Surgical correction of de severely deviated nose by extramucosal excision of de oseocartilaginous septum and replacement as a free graft.Plast.Reconstr.Surg.78:320-330,1986.
- 7- Jugo B. Total septal reconstructionthrough.Arch.Otolaryngol.Head Neck Surg. 113:173-178,1986.
- 8- Gubishsh W. La reimplantation en greffon libre de la cloison nasale.Tecniqne et indication.Ann Oto. Laryngol.106:135-137,1989.
- 9- Toriumi .Subtotal reconstruction of de nasal septum. Laryngoscope 104:906-913,1994.
- 10- Conessa C. La depose repose du cartilage septal dans les nez devies traumatiques.Ann.Oto.Laryngol.Chir .Cervicofac.111:132-140,1994
- 11- Sciuto S.Bernardeschi D. Excision and replacement of nasal septum in aesthetic and functional nose surgery.:Setting criteria and stablishing indications. Rinologi.Jun.37:74-79,1999.