

Artículos de reflexión



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



Artículos de reflexión

Determinantes de éxito en la rinoplastia Determinants of success in the rhinoplasty

Jorge Alberto Espinosa Reyes*, Francisco Javier Revollo Zúñiga**, María Alejandra Correa***

* Otorrinolaringólogo, Cirugía Plástica Facial y Rinología.

** Otorrinolaringólogo especialista, Universidad Militar Nueva Granada, programa integrado de Otorrinolaringología, HMC-HUCS.

** Otorrinolaringólogo especialista, Universidad Militar Nueva Granada, programa integrado de Otorrinolaringología, HMC-HUCS.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: Julio 11 de 2012

Revisado: Agosto 2 de 2012

Aceptado: Agosto 25 de 2012

Palabras clave:

Rinoplastia, cirugía plástica facial, resultados

RESUMEN

La rinoplastia es uno de los procedimientos quirúrgicos estéticos más complejos, no solo por las estructuras que se manejan para conseguir un resultado (mucosa, cartílago, músculo, hueso, tejido celular subcutáneo y piel) sino por las características propias de los pacientes que buscan una cirugía estética. Además, casi siempre hay un compromiso funcional, que se debe tratar de manera simultánea.

El objetivo de este artículo es determinar cuáles son los factores más importantes que, manejados adecuadamente, se traducen en un desenlace exitoso. Para su mejor comprensión se consideran varios pasos: consulta prequirúrgica, diagnóstico, planeación de la cirugía, acto quirúrgico, manejo del postoperatorio y análisis de los resultados. Todos son parte de un solo proceso, que busca la consecución de un buen resultado.

Correspondencia:

jorgespinosa@gmail.com

Francisco Javier Revollo Zúñiga

Calle 11D N° 19-44, bloque 4, apto. 4A, Santa Marta

franciscorevolloz@yahoo.com

ABSTRACT

Key words:

Rhinoplasty, plastic surgery, outcomes

The rhinoplasty is one of the most complex surgical aesthetic procedure, not only for the structures that they handle to obtain a result (mucous, cartilage, muscle, bone, cellular subcutaneous tissue and skin) but for the own characteristics of the patients who look for a cosmetic surgery. This without telling that almost always there is a functional commitment that must be handled simultaneously.

The objective of this articulate is to determine which are the important factors that handled adequately are translated in a successful surgery. This divided in several passages like: consults presurgical, diagnose, planning of the surgery, surgical act, handling of the pos operating and analysis of the results. All these like part of a single process, in the attainment of a good result. evolution.

Introducción

¿Qué es éxito en cirugía de nariz? Éxito, como lo define Tardy, es terminar la cirugía con un paciente feliz con los resultados y un cirujano satisfecho con el trabajo realizado. Esto depende casi siempre de la habilidad del cirujano para conocer qué cambios desea el paciente y de la claridad que tenga este sobre los cambios que puede conseguir el cirujano (1).

Las deformidades de la nariz varían ampliamente de un individuo a otro, por lo cual el cirujano debe conocer y dominar varias técnicas quirúrgicas, ya que todas las cirugías se desarrollan de una manera diferente. Lo anterior se traduce en una curva de aprendizaje más prolongada.

Quedan fuera del objetivo de estas consideraciones los detalles de las técnicas quirúrgicas, pues sobre este extenso campo tratan la mayoría de los artículos y los textos (2). Sin embargo, es conveniente anotar algo sobre el entrenamiento quirúrgico. El aprendizaje práctico debe ser realizado bajo una supervisión estricta, pues es la única manera de aprender de la experiencia del profesor y disminuir el riesgo de tener resultados indeseables o pacientes insatisfechos.

La consulta

¿Cuál es el objetivo de la consulta?

La consulta se inicia cuando un paciente sano busca una cirugía que le ayude a mejorar la forma como él o los demás perciben su imagen. Durante el tiempo de esta primera entrevista lo más importante es definir con claridad cuáles son los cambios que desea el paciente y cuál es la razón que lo lleva a tomar tal determinación. Infortunadamente, esta difícil tarea consume tiempo y esfuerzo, y hace la consulta más extensa y compleja que en otras especialidades.

La duración y profundidad de la consulta se pueden aprovechar para crear vínculos de sinceridad y honestidad con el paciente. La presencia de familiares y amigos casi siempre ayuda a hacer más completa la entrevista y a relajar un poco el ambiente. Las preguntas que se les formulan y las explicaciones que se les dan a los acompañantes facilitan la comprensión por parte del paciente, y muchas veces estos acompañantes terminan solicitando cita, lo que puede convertirse en una buena manera de hacer mercadeo.

El uso de formatos de información sobre la cirugía estética facial y de nariz es una herramienta importante, que se puede utilizar para generar preguntas y fortalecer la confianza del paciente en una segunda consulta. La entrega de esta información también debe quedar consignada en la historia clínica.

Una consulta ordenada y sistematizada ayudará a no omitir información importante.

Importancia de las diferencias en edad y género

En nuestra cultura, las mujeres están habituadas al cambio. Todos los días se colocan maquillaje, ya sea para intentar verse más atractivas o para disminuir las señas del paso de los años. Por esa razón son más capaces de entender y visualizar los cambios que se van a producir con la cirugía, y así la comprenderán como un procedimiento en que los resultados no son matemáticos. Las mujeres, aunque satisfechas con el procedimiento, hablan con mayor tranquilidad y honestidad de los pequeños detalles de los resultados postoperatorios. Es frecuente encontrar una paciente que habla de varios detalles, pero refiere un nivel de satisfacción de más del 90%. Los hombres, en cambio, son más amigos de callar, por lo cual experimentan más inconformidad. Durante la consulta es necesario reforzar la idea de que no siempre se van a obtener los resultados milimétricos que se desean.

En cuanto a las mujeres adolescentes, casi siempre llegan a la consulta acompañadas de sus madres, quienes influyen de manera radical en la decisión. Estas pacientes piden cambios drásticos en su apariencia y minimizan la atención de los cuidados postoperatorios.

Las mujeres adultas, que están en la etapa productiva de la vida y pueden costearse la cirugía, tienen una idea más clara de lo que quieren conseguir, pues es probable que durante algún tiempo hayan mirado a otras mujeres con narices agradables y sean capaces de describir en detalle la imagen que anhelan. Muchas veces comienzan la consulta diciéndole al médico: "haga en la nariz lo que usted considere más adecuado para mí". Sin embargo, ellas ya llevan un deseo fijo, por lo cual en estos casos es importante dedicar un poco más de tiempo para conseguir lo que precisan.

Las mujeres mayores de 45 años rara vez quieren cambios muy acentuados, prefieren afinamientos y procedimientos un poco más conservadores.

Los hombres son más tímidos, exigentes y desean resultados precisos, rápidos y sin molestias. Al principio de la consulta no definen con claridad lo que desean, necesitan un tiempo mayor para saber qué quieren y no van a aceptar a la ligera los cambios producidos por la cirugía. Sería ideal que los hombres fueran acompañados a la consulta. La esposa, la novia, la madre, o inclusive una amiga, ayudarán al paciente a tomar una decisión y harán la consulta más relajada y productiva.

El grupo social y la profesión en muchas ocasiones son factores motivacionales importantes para el paciente. Es diferente la necesidad de una cirugía que siente un actor o un presentador de televisión, de la que siente, por ejemplo, un paciente que trabaja en un laboratorio de investigación, que tiene poco contacto con el público.

La consulta se debe aprovechar para firmar el consentimiento informado, pues es el momento para hablar de la seguridad de la cirugía y la posibilidad de necesitar retoques o segundas intervenciones. Es importante clarificar algunos conceptos con el paciente y reforzar la idea de que no es solo un procedimiento cosmético, como ir a una peluquería para un nuevo corte, sino una cirugía, que implica riesgos y posibles complicaciones (figura 1).

| PERMISO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA PACIENTE ADULTO | |
|--|---|
| <p>1. Por la presente autorizo al Doctor JORGE ALBERTO ESPINOSA REYES y a los asistentes de su elección en la clínica _____ a realizar en mí o en el(la) paciente _____ la(s) siguiente(s) intervención(es) quirúrgica(s) o procedimiento(s) especial(es): _____ que se llevará a cabo el día ___ de _____ del ____.</p> | |
| <p>2. El Doctor JORGE ALBERTO ESPINOSA REYES me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos inmediatos o tardíos, en particular los siguientes: _____; igualmente soy consciente que todo tratamiento o procedimiento médico puede presentar efectos adversos de carácter imprevisible</p> <p>Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados esperados con mi intervención. Se contrata como obligación de medio y no de resultado donde mi médico pondrá todo el empeño, diligencia, conocimientos, aplicación de la técnica, prudencia y cuidado para su correcta ejecución</p> | |
| <p>3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si se consideran necesarios</p> | |
| <p>4. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma, que tengo pleno uso de mis facultades mentales e intelectuales para juzgar libre y voluntariamente los riesgos y alternativas de tratamiento, y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento</p> | |
| Firma del paciente o persona responsable* CC. _____ | Firma del Testigo CC. _____ |
| * Parentesco si firma una persona que no sea el paciente: _____ | |
| Dejo constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especial citado en el número 1 y he contestado todas y cada una de las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado | |
| Fecha _____ | JORGE ALBERTO ESPINOSA REYES Registro Médico: 79468723 |

Figura 1. Facsímil de consentimiento informado.

¿Qué desea el paciente?

Esta es una pregunta fundamental para el éxito de la cirugía. Por tanto, entre más tiempo le dediquemos a entender las aspiraciones del paciente, es más probable que las podamos cumplir. El uso de fotografías prequirúrgicas tomadas en el consultorio y las alternativas de modificaciones en computador pueden ayudar a mostrar al paciente los efectos que produciría un procedimiento determinado. Es importante advertirle que las imágenes sugeridas en el computador son solo una aproximación al resultado final, por lo cual es conveniente dejar constancia de esto por escrito. Durante este momento se puede aprovechar para solicitar autorización escrita para usar las fotos con fines educativos. Usualmente en la consulta no se le entregan las fotos al paciente, pero se le advierte que puede verlas tantas veces como lo desee en el consultorio y bajo la explicación médica correspondiente. Pacientes que no están esperanzados en recibir un cambio de imagen con la cirugía en su nariz, es probable que no queden satisfechos después del procedimiento, a pesar de que la intervención se haya llevado a cabo adecuadamente.

¿Qué se puede conseguir?

Igual que en el punto anterior, la honestidad del cirujano al responder a esta pregunta puede hacer la diferencia entre una cirugía exitosa y un resultado inadecuado. La capacidad del médico para conocer sus habilidades y sus limitaciones solo puede ser resultado de tiempo, trabajo y aprendizaje de la experiencia.

Además, es importante hacerle entender al paciente que la cirugía tiene limitaciones, y que no siempre se puede conseguir lo que se desea. Como no todos los factores que intervienen en el resultado de la cirugía se logran controlar, siempre se debe advertir acerca de la posibilidad de requerir una segunda cirugía o un retoque para acercarse aún más a los resultados deseados en el preoperatorio. La inflamación aguda y crónica, el proceso de cicatrización y los cuidados que debe seguir el paciente son factores sobre los que el cirujano no tiene un control completo, pero que pueden afectar de una manera significativa el resultado (3).

El éxito de la cirugía no es solo obtener una nariz agradable a la vista, sino establecer una comunión íntima entre el cirujano y el paciente. Si él médico logra comprender con exactitud lo que desea el paciente, entonces este puede estar confiado del cirujano elegido, y si el procedimiento se lleva a cabo de manera natural y sin complicaciones, el resultado será exitoso.

Explicar el procedimiento y el postoperatorio

Del deseo del paciente depende la profundización con que se le explique el procedimiento que se le va a realizar. Algunas personas quieren saber en detalle en qué sitio se harán las incisiones y cuáles estructuras anatómicas se modificarán, mientras que a otras solo les interesa saber cuál puede ser el

resultado. En cualquier caso, el paciente tiene el derecho de estar al tanto de lo que se le va a hacer. Contar con gráficas de la anatomía y de la técnica puede ser útil para hacer más sencilla la explicación. De nuevo, una información escrita al paciente clarifica y ayuda a hacer preguntas y refuerza la necesidad de cuidados en el postoperatorio. Una explicación minuciosa de los cuidados y molestias que va a sentir el paciente después de la cirugía lo animará a pensar en su recuperación. Esto también puede ayudar a disminuir los riesgos de accidentes o malos cuidados, que en últimas harán los resultados más satisfactorios.

A medida que el reconocimiento y experiencia del cirujano crece, así también aumentará el volumen de pacientes que le consultarán por cirugías previas que ameritan una nueva corrección, aunque el manejo de estos pacientes es un poco más difícil. En lo posible no se debe tratar de juzgar al cirujano anterior, puesto que en la mayoría de los casos no hay ideas claras sobre del punto de partida de la cirugía primaria, y aun si las hubiera, no se sabe en qué circunstancias se desarrolló la cirugía. La promesa de resultados en este tipo de pacientes debe ser aún más cautelosa, puesto que es menos predecible la inflamación y la cicatrización a corto y largo plazo, y se pueden producir deformidades, que en una nariz primaria serían fáciles de corregir, y en una nariz secundaria pueden ser una tarea mayor, que requiera de procedimientos largos y complejos.

Diagnóstico

El siguiente paso es realizar un estudio adecuado de la nariz y de la cara del paciente. El mejor cirujano, aplicando la mejor técnica quirúrgica, nunca obtendrá un buen resultado si ha partido de un diagnóstico inadecuado. La documentación completa, con fotografías y mediciones sobre el paciente, una adecuada palpación y una rinoscopia anterior darán la información necesaria para un diagnóstico preciso.

El estudio fotográfico mínimo para la cirugía de nariz debe incluir fotografías laterales, de frente, basales y oblicuas (tres cuartos) (figura 2). En algunas situaciones, registros en reposo y en movimiento de la nariz darán información valiosa acerca de la acción muscular y del tipo de procedimiento que se debe realizar sobre estas estructuras para conseguir un resultado adecuado. El análisis juicioso y ordenado de cada una de las posiciones permitirá obtener detalles importantes que podrían afectar la apariencia posquirúrgica. La estandarización de las fotografías hará posible comparar los registros pre y postoperatorios. El uso de computador y de los diversos programas de modificación nasal y facial hacen más fácil esta tarea, por cuanto permiten una disponibilidad inmediata de los registros y la posibilidad de compararlos sobre el monitor.



Figura 2. Fotografías preoperatorias.

Fotografía lateral

Esta es la perspectiva ideal para mostrar al paciente un punto de vista diferente, ya que en muy raras ocasiones se tiene la oportunidad de ver una imagen de sí mismo desde esta panorámica. Inclusive, las demás personas casi nunca observan al paciente de esta manera, pues el contacto durante las conversaciones y las entrevistas se realiza de frente o en vistas oblicuas.

Una visión general en conjunto de las fotografías puede dar información sobre cosas que saltan a la vista, como proyección o rotación inferior de la punta, una giba o una columnela colgante.

El análisis ordenado de cada uno de los siguientes puntos de la vista lateral dará información valiosa (figura 3).

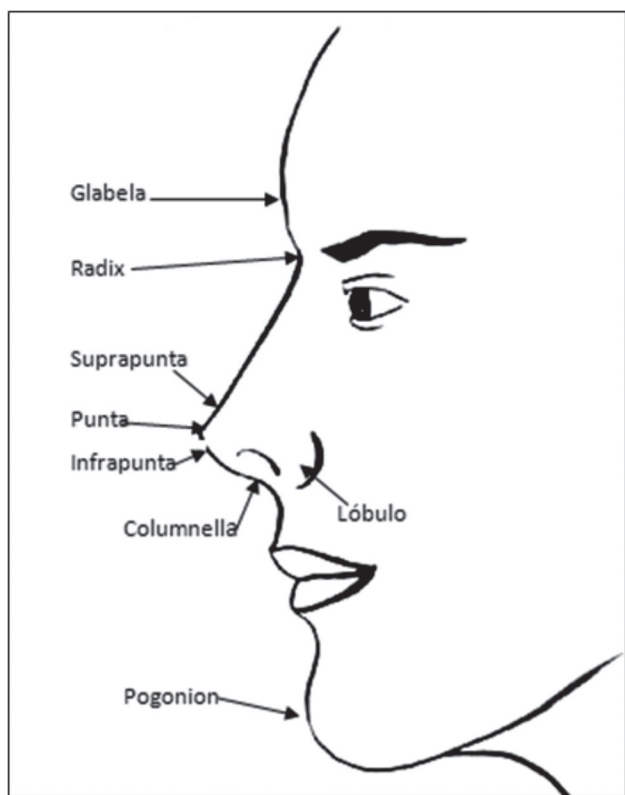


Figura 3. Puntos anatómicos importantes en la vista lateral.

Glabela: puede ser prominente o poco desarrollada, y afectar la percepción que se tiene de una giba o depresión del dorso nasal.

Nasión: usualmente un nasión agradable debería estar situado al mismo nivel horizontal del pliegue supratarsal y a una distancia adecuada del plano corneal.

Dorso óseo: puede ser prominente, recto o deprimido. En las mujeres, un dorso levemente más bajo que la proyección de la punta consigue un efecto armonioso que resalta las demás facciones. Un dorso muy pronunciado puede dar la imagen de "dureza de la mirada". Esta porción de la nariz también está relacionada con el carácter de la cara,

dándole al paciente una apariencia particular, que algunas personas estiman deseable, pero que muchos consideran estigmatizante.

Rinión y dorso cartilaginoso: prominente, recto o deprimido, puede mostrar desarticulación de los huesos propios de los cartílagos triangulares o laterales superiores. Es un sitio que merece ser tratado con especial atención en la septorrinoplastia para evitar su deformidad.

Suprapunta: prominente, recta o deprimida, puede ser determinada por la altura del séptum nasal, por la anchura de las cruras laterales de los cartílagos alares, por la ptosis de la punta o por el espesor de los tejidos blandos de la suprapunta.

Rinoplastia

Punta: se define como el punto más anterior de la nariz. En algunos casos es difícil establecer cuál es el determinante anatómico de este punto. No siempre son los domos, pues en el caso de tener una suprapunta prominente y una punta ptósica, esta suprapunta puede ser el punto más anterior. Es preferible hablar del punto donde se ubican los domos de los cartílagos alares, y esto ayudará a precisar la proyección y la rotación.

Proyección: es la posición de la punta en un plano anteroposterior y se puede medir de diversas maneras, como el índice de Godee, el ángulo nasofacial o el triángulo tres-dos-uno (4).

Rotación: es la posición de la punta en un plano inferosuperior y se puede medir de diversas maneras, como con los ángulos nasolabial y nasofacial.

Definición de la punta: es la habilidad de los tejidos blandos para transparentar las estructuras esqueléticas del soporte nasal. Una pobre definición o una definición excesiva van a dar la imagen de una nariz poco natural y, por lo tanto, poco deseable.

Relación de la columnela: existen varias clasificaciones para evaluar esta parte de la nariz. Gunter y Rorich la dividen en seis tipos, que de acuerdo con su presentación se corrigen de manera diferente (5).

Otras estructuras: la frente, el labio superior, el labio inferior, el mentón y el cuello pueden afectar nuestra percepción de la nariz, por lo que requieren también un análisis cuidadoso.

Fotografía de frente

Es la imagen más familiar para el paciente, pues es la que ve en la mayoría de las oportunidades: frente al espejo, cuando se maquilla o se afeita. Todos tenemos algo de asimetría facial, que es conveniente identificar desde el principio y mostrársela al paciente para evitar reclamos después de la cirugía. En esta vista conviene realizar el análisis ordenado, enfatizando en la anchura y simetría del dorso, la punta y las alas nasales. Laterorrinias y asimetrías mínimas no identificadas en el preoperatorio pueden evidenciarse en la etapa posquirúrgica.

Fotografía basal

No es frecuente que los pacientes, antes de la cirugía, observen la nariz desde esta perspectiva; sin embargo, en el postoperatorio es probable que le dediquen tiempo y atención. Un análisis concienzudo de la relación columna-lóbulo, el triángulo de la punta nasal, la forma de las alas, para verificar cualquier asimetría o deformidad, ayudará a conseguir un resultado más armónico.

Fotografía oblicua o de tres cuartos

Es la imagen que más aprecia el resto de las personas. No es frecuente que dos personas en una conversación estén completamente de frente o en sentido lateral la una de la otra. Casi siempre existe cierto grado de giro de la cabeza, que hace que la visión de tres cuartos sea la más frecuente. En esta imagen es conveniente apreciar la línea ceja-dorso-punta, que con una forma de arco da a la cara una apariencia armónica o disarmónica. En las laterorrinias, casi siempre una giba ósea o cartilaginosa se aprecia mejor en la vista oblicua de un lado que del otro.

Planeación de la cirugía

“Si no puede dibujar lo que desea, es poco probable que lo consiga en cirugía”.

El último paso antes de la cirugía es reunir toda la información anterior y realizar un pronóstico mucho más claro de cómo debe quedar el paciente, para tener una certeza de lo que se quiere lograr con el procedimiento. De nuevo, en este paso las imágenes modificadas por computador pueden ser de gran ayuda.

Una vez que se tiene un diagnóstico claro, se conocen en profundidad los deseos del paciente y se establece una imagen precisa de lo que se puede conseguir. Es el momento para definir los pasos y el orden de la cirugía.

Algo que puede ayudar es proponer un tratamiento individual para cada punto analizado en las fotografías del paciente y posteriormente definir un plan de manejo integral y coherente. Hay que hacer el esfuerzo de imaginar las estructuras de soporte a través de la piel y visualizar los cambios necesarios para conseguir los resultados. Si se realiza con juicio lo anterior, es probable que al momento de la cirugía surja un procedimiento sin sorpresas y sin accidentes.

Cirugía

Como se detalla, la cirugía es solo el producto final de los pasos anteriores.

Recomendaciones prequirúrgicas

Sugerencias que pueden ayudar a conseguir un mejor resultado es no tomar vitamina E, aspirina y productos como ginkgo biloba, que aumentan el sangrado.

Si todos los pasos anteriores han dado suficiente confianza al paciente, este llegará a la cirugía tranquilo y con expectativas claras; sin embargo, a pesar de esto, algunos pueden requerir medicamentos para reducir la ansiedad generada por el acto quirúrgico.

Entregar al paciente una hoja impresa con las indicaciones postoperatorias ayuda a reforzar lo dicho en la consulta y puede disminuir complicaciones derivadas de unos cuidados inadecuados después de la cirugía. Entre estas indicaciones se debe incluir un número telefónico, donde el cirujano o su asistente puedan ser localizados a cualquier hora del día o de la noche después de la cirugía. Es poco probable que el paciente realice llamadas por una pregunta ilógica o irracional a altas horas de la noche; en cambio, el médico dormirá más tranquilo, con la seguridad de que no pasará inadvertida una emergencia.

En la sala de cirugía

En esta hay que tener en cuenta los siguientes pasos, que acompañados de una adecuada técnica quirúrgica ayudarán a conseguir los resultados deseados.

Como norma general, es conveniente bosquejar sobre la piel los cambios que se piensa realizar durante la cirugía, ya que esto no solo permite reconocer con más claridad las estructuras sino que ayuda a seguir el plan de la cirugía en el terreno real (figura 4).

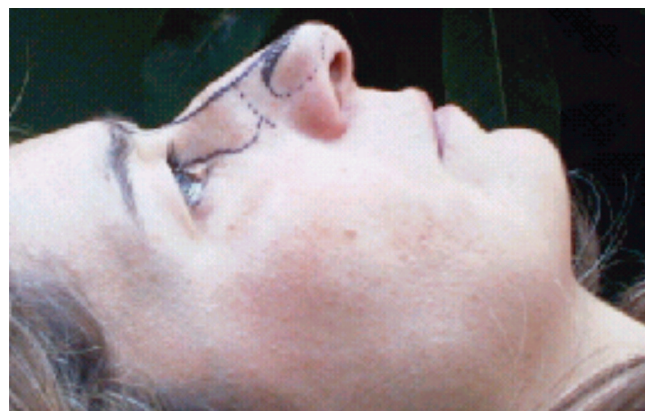


Figura 4. Marcación preoperatoria del paciente.

La infiltración de anestésico local con epinefrina ayudará a trabajar en un campo más limpio, además de que puede facilitar la disección de los planos. Sin embargo, como esta infiltración altera la forma de los tejidos y de las estructuras, es conveniente hacer la marcación antes de infiltrar.

La disección debe realizarse en los planos que permitan la modificación de las estructuras, y la utilización adecuada de las incisiones ayudará a que durante esta disección solo se alteren los tejidos necesarios.

La reparación de cada uno de los mecanismos de soporte de la punta, alterados durante la cirugía, puede ayudar a conservar los resultados varios años después del procedimiento. Una falla en este paso hará que la nariz

cambie de forma con el paso del tiempo, por lo que a veces es necesario realizar procedimientos de revisión.

La colocación de férulas adecuadamente eliminará el espacio muerto de la nariz y guiará los tejidos en su cicatrización normal. Por lo general 15 días son suficientes para narices primarias. En las narices de revisión es posible que el vendaje se necesite durante un poco más.

El papel del anestesiólogo es fundamental, pues el plano anestésico que dé una tensión arterial adecuada disminuirá el sangrado y permitirá un campo limpio más fácil de trabajar; el despertar del paciente sin sobresaltos también ayudará a reducir la inflamación postoperatoria.

Postoperatorio

Los cuidados postoperatorios se enfocan hacia la comodidad del paciente, la reducción de la rinorrea y del edema, la permeabilidad de la vía aérea nasal y la estabilización de la nariz (6). Antes de la salida de la institución se retiran los apósitos intranasales, se da al paciente o a sus acompañantes una lista detallada de instrucciones, con los teléfonos del cirujano a cargo.

Las medidas generales, como la posición del paciente, semisentado, después de la cirugía, y la colocación de hielo local por dos o tres días en el postoperatorio inmediato, disminuyen la cantidad de componentes atraídos por el trauma quirúrgico hacia los tejidos operados.

La colocación de calor local al tercer día, para producir vasodilatación, permite que la vasculatura se lleve los restos de hematomas y productos de desecho de la cicatrización.

La consideración más importante es la prevención del trauma nasal, el cual se puede prevenir con terapia a base de descongestionantes nasales, junto con la medicación analgésica, que podría incluir preparados farmacológicos de acetaminofén con codeína. El valor de los corticoides en una rinoplastia convencional es punto de controversia. El uso de antibióticos profilácticos tipo cefalosporinas de primera generación es ideal para el cubrimiento de los gérmenes de piel y de la mucosa intranasal, y debe ser continuado por lo menos durante cinco días. En casos secundarios complejos, particularmente si se ha tomado cartílago auricular, se usa una quinolona tipo ciprofloxacina, con el fin de adicionar un cubrimiento para pseudomonas. También hay que tener en

cuenta las irrigaciones con solución salina en la frecuencia y cantidad deseadas por el paciente.

Los rayos ultravioleta recibidos por la exposición al sol pueden producir inflamación y manchas en la piel, por lo que es conveniente protegerse de ellos por lo menos dos meses después de la cirugía. Hay que evitar el uso de gafas durante las seis semanas siguientes a la operación, por la presión que ejercen sobre el dorso nasal. El ejercicio moderado debe limitarse por lo menos a dos semanas después de la cirugía, y el intenso después de las seis semanas.

Los controles periódicos son fundamentales para detectar situaciones que puedan corregirse con procedimientos adicionales tempranos. La férula externa se remueve cinco a siete días después de la cirugía; es importante la remoción cuidadosa del vendaje, separándolo de la piel con un instrumento romo. El no cumplimiento de esta recomendación puede perturbar la capa fibroelástica subcutánea recientemente formada y llevar a una cicatriz adicional o a un hematoma imprevisto.

La documentación fotográfica en cada consulta servirá como apoyo importante y ayudará a determinar cuál procedimiento realizado en el intraoperatorio fue decisivo para conseguir el resultado adecuado y cuál se debe perfeccionar, por cuanto su aporte no fue el más satisfactorio.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

REFERENCIAS

1. Tardy M. *Rhinoplasty. The art and the science*. Ed. Company. 1997.
2. Anderson JR. A reasoned approach to nasal base surgery. *Arch Otolaryngology*, Vol. 110, June 1984.
3. Gruber R, Peck G. *Rhinoplasty, state of the art*. Ed Mosby Company. 1993.
4. McCollough G. *Nasal Plastic Surgery*. Ed Saunders Company. 1994.
5. Rees T., La Trenta G. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2nd ed. Ed Saunders Company. 1994.
6. Sheen J., Sheen A. *Aesthetic rhinoplasty*. Ed Mosby Company. 1987.
8. Tardy M., Thomas R., Brown R. *Facial Aesthetic Surgery*. Ed Mosby Company. 1995.