



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



Reporte de caso

Injertos en rinoplastia primaria tallados del dorso cartilaginoso Cartilaginous dorsum grafts for primary rhinoplasty

Jorge Alberto Espinosa Reyes MD*, Juan Fernando Muñoz Tamayo MD**,
Néstor Ricardo González Marín MD***

* Otorrinolaringólogo - Cirujano Plástico Facial. Docente Universidad Militar Nueva Granada.

** Residente IV año Otorrinolaringología. Universidad Militar Nueva Granada.

*** Otorrinolaringólogo Universidad Militar Nueva Granada.

Forma de Citar: Espinosa Reyes JA, Muñoz Tamayo JF, González Marín NR. Injertos en rinoplastia primaria tallados del dorso cartilaginoso. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2015;43(4):277-280.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 10 de noviembre de 2015

Revisado: 17 de noviembre de 2015

Aceptado: 01 de diciembre de 2015

Palabras clave (DeCS):

Rinoplastia, Cartílago, Autoinjertos,
Deformidades Adquiridas Nasales.

RESUMEN

Introducción: El uso de injertos autólogos de cartílago en rinoplastia primaria se encuentra reportado ampliamente en la literatura, al igual que los diferentes sitios donantes de donde se pueden obtener. En el presente artículo se propone el uso del dorso cartilaginoso como sitio donante para tallar injertos de cartílago, siendo esta, una opción diferente y eficaz para la corrección de diversas deformidades nasales. **Objetivo:** Reportar la experiencia con el uso de cartílago del dorso cartilaginoso como fuente de material autólogo suficiente y adecuado para injertos en rinoplastia primaria. **Diseño:** Reporte de caso. **Materiales y métodos:** Descripción detallada de caso clínico, planeamiento y técnica quirúrgica del autor principal. **Resultados:** Paciente de 23 años de edad, género femenino con giba dorsal prominente y una punta nasal ptosica. Al examen estético nasal se encuentra una giba de tipo osteocartilaginosa, con la punta nasal con pobre definición, subproyectada e hiporotada. Se realizó el procedimiento quirúrgico corrigiendo exitosamente las deformidades nasales obteniendo una paciente satisfecha. **Conclusiones:** Es posible aprovechar el cartílago disponible en pacientes que presentan una giba cartilaginosa y requieren injertos para la corrección de las deformidades nasales, evidenciando beneficios como evitar incisiones adicionales o la preservación del cartílago septal y auricular.

Correspondencia:

Dr. Jorge Alberto Espinosa Reyes

Correo: jorgespinosa@gmail.com

Clinica INO Calle 127 A No. 7 - 53

Tel: +57 3153559955

ABSTRACT

Key words (MeSH):

Rhinoplasty, Cartilage, Autografts, Nose Deformities, Acquired.

Introduction: The use of autologous cartilage grafts in primary rhinoplasty is widely reported in the literature, as well as the different donor sites. In the present article the use of cartilaginous dorsum as donor site is proposed to carve grafts cartilage, this proposal is a different and effective option for correction of various nasal deformities. **Objective:** To report the experience with the use of cartilaginous dorsum as a source of sufficient and suitable autologous grafts in primary rhinoplasty. **Design:** Case report. **Methodology:** Detailed description of a clinical case, planning and surgical technique of the experienced lead author. **Results:** Female 23 year old patient with a prominent dorsal hump and ptotic nasal tip. In the aesthetic nasal examination there is a cartilaginous hump, with poorly nasal tip definition, sub-projected and under-rotated nasal tip. The surgical procedure was successfully performed with correcting nasal deformities and obtaining a satisfied patient. **Conclusions:** It is feasible to use cartilage available in patients with a cartilaginous hump and that require grafting for correction of nasal deformities, showing benefits such as avoiding additional incisions or preserving the septal and aural cartilage.

Introducción

Para mejorar la apariencia estética de la nariz han surgido diversidad de técnicas quirúrgicas que requieren del uso de injertos de cartilago, de especial preferencia los de tipo autólogo. Nuestra población mestiza, en general, por sus características de una nariz con piel gruesa, bulbosa, con pobre definición de la punta, rotación y proyección (1), requiere indefectiblemente del aporte de injertos que permiten mejorar estos aspectos reforzando la estructura nasal. Por otra parte, en el paciente con nariz caucásica, frecuentemente se requieren medidas de reducción del dorso y tratamientos de la proyección y rotación de la punta nasal.

Los injertos utilizados para el tercio medio e inferior de la nariz son varios tipos, entre los que se encuentran: injertos espaciadores, injerto tipo escudo, poste columnelar, injertos sobre los domos, entre otros.

En general, el septum nasal, por su disponibilidad en el campo quirúrgico y fácil acceso se considera como sitio

donante de preferencia. Como segunda opción la concha auricular que requiere de otra vía abordaje para su obtención, y finalmente el cartilago costal (2). Con el presente caso clínico se pretende mostrar otra opción de sitio donante para tallar injertos de cartilago en pacientes que son llevados a una rinoplastia primaria.

Caso Clínico

Información del paciente

Paciente mujer de 23 años de edad quien consulta porque su nariz presenta una giba dorsal prominente y una punta nasal ptosica. Sin antecedentes quirúrgicos ni traumáticos faciales. Al examen estético nasal se encuentra una giba de tipo osteocartilaginosa, con la punta nasal con pobre definición, subproyectada e hiporotada. (Figura 1A.). A la valoración endonasal, el septum es funcional.

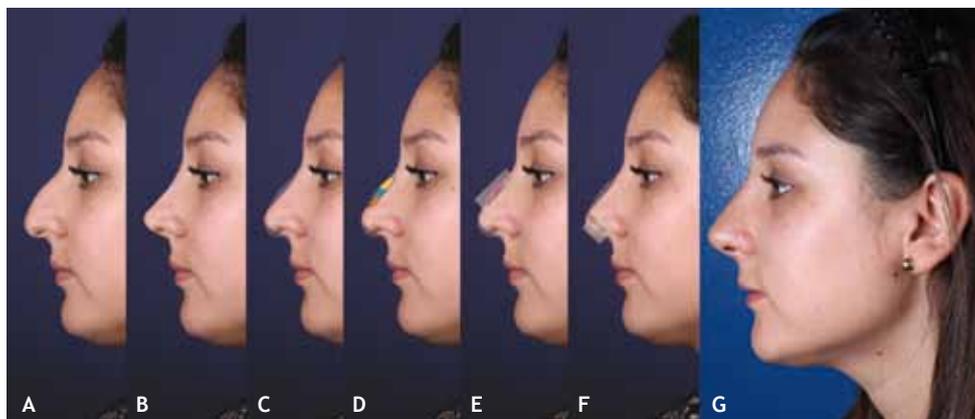


Figura 1. Fotografía lateral: **A.** Imagen preoperatoria. **B.** Proyección estética mediante software. **C.** Sobreposición de imágenes **A** y **B** para contrastar cambios. **D.** Diseño injertos en Giba Cartilaginosa. **E.** Injertos del sitio donante. **F.** Injertos en posición final. **G.** Dos semanas posoperatorio.

Intervención Quirúrgica

En cirugía bajo anestesia general con abordaje de rinoplastia vía cerrada se da la siguiente secuencia eventos: 1) Incisiones intercartilaginosas; 2) Abordaje dorso nasal con resección con bisturí 11 a la giba cartilaginosa completada con resección de la porción ósea con cincel; obteniendo pieza de 22mm longitud x 10mm de ancho (Figura 1D y E y 2); 3) Se tallan dos injertos tipo espaciador de 10 mm x

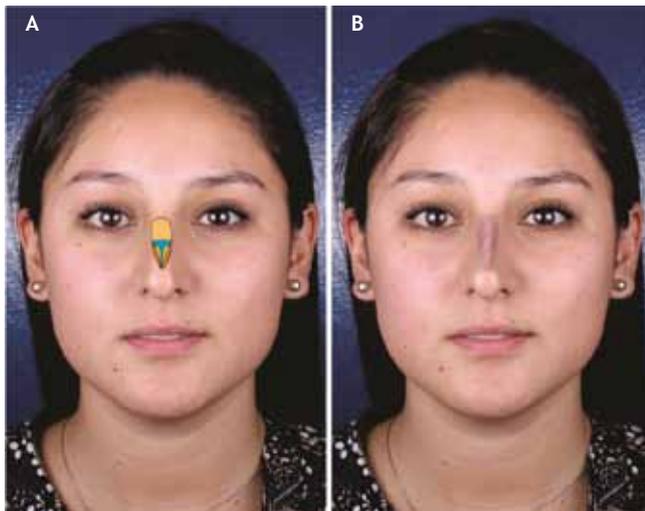


Figura 2. Fotografía Frontal: A. Diseño injertos en Giba cartilaginosa. B. Injertos del sitio donante.



Figura 3. Secuencia tallado injertos espaciadores y escudo.

3 mm y uno tipo escudo 20mm longitud x 8mm ancho en su porción superior (Figura 3); 4) Se realizan osteotomías medianas y laterales; 5) se colocan injertos espaciadores y fijan interpuestos al septum y cartílagos septolaterales con sutura continua; 6) Se realizan incisiones marginales; 7) disección colgajo bipediculado; 8) Se realiza robo crura lateral (lateralización del domo) de 5 mm, colocación de puntos transdomales, interdomales y puntos septo-columnares con posterior fijación a cruras medias en tres puntos del injerto tipo escudo (Figura 4); 9) Se reposiciona colgajo; 10) Cierre con sutura continua de las incisiones intercartilaginosas y marginales; 11) Vendaje con ferulización externa.



Figura 4. Colocación injerto tipo escudo vía rinoplastia cerrada.

Seguimiento y Resultados

Paciente quien a las dos semanas del posoperatorio (Figura 1G) refirió sentirse satisfecha con el resultado estético, sin obstrucción a nivel nasal, al examen físico presentó edema nasal propio del proceso de recuperación.

Discusión

La rinoplastia primaria requiere de una valoración exhaustiva con la finalidad de encontrar el mejor resultado estético sin alteración a nivel funcional; en el caso expuesto anteriormente se logró dar un buen resultado estético conservando la funcionalidad, como primera medida al colocar los injertos espaciadores y segundo, al evitar el acceso al septum nasal reduciendo el riesgo de las complicaciones inherentes a la septoplastia, como son la perforación septal y la pérdida del soporte nasal.

El injerto tipo escudo utilizado vía abordaje cerrado, comúnmente se toma del septum o concha auricular pensando en mejorar la definición y contorno del doble quiebre a nivel columelar, tal y como lo describen ScAttolin y D'AscAnio (3), de igual manera, con el dorso como sitio donante se logra un resultado estéticamente adecuado como se observó en la fotografía quirúrgica; la utilización de un escudo tallado del dorso permite además el acoplamiento del remanente septal entre las cruras medias actuando como poste columnelar.

En la revisión de la literatura se encontró una serie de 35 casos de *García, J* y *García, M* (4) de pacientes con pobre definición y proyección de la punta nasal que fueron llevados a rinoplastia con un injerto de diseño triangular de 20mm por

8 mm fijado inferior a las cruras medias y tallado del dorso cartilaginoso⁴; si bien en dicho estudio, el diseño del injerto tuvo medidas iguales al caso clínico reportado por nosotros; la diferencia radicó en que utilizamos técnicas con alta demanda de cartílago, como la del estandarte, descrita por el Dr Pedroza en 2008 (5) y también se tallaron dos injertos espaciadores, siendo en este caso el dorso cartilaginoso una fuente de material autólogo suficiente y adecuado para para múltiples injertos.

En general, se encuentra ampliamente difundido en la literatura internacional que los sitios donantes de preferencia son el septum nasal, la concha auricular y el cartílago costal, sin embargo, obtener cartílago de éstas áreas implica incisiones adicionales, mayor tiempo quirúrgico y aumento en la probabilidad de complicaciones, por lo que ponemos a consideración el dorso nasal como sitio donante en rinoplastia, el cual, como se observó en la descripción clínica anterior, puede presentar beneficios adicionales en el paciente indicado.

Conclusión

La experiencia descrita anteriormente muestra que es posible aprovechar el tejido disponible en pacientes que no tienen

indicación clínica de septoplastia y presentan una giba cartilaginosa con deformidades nasales que requieren injertos de cartílago (tipo escudo, espaciadores, poste columnelar o sobre los domos) para su corrección. A lo anterior se suma que se disminuye el tiempo quirúrgico y de recuperación del paciente al reducir la disección y el trauma que altera la función ciliar de la mucosa nasal.

REFERENCIAS

1. Cobo R. Structural rhinoplasty in Latin American patients. *Facial Plast Surg.* 2013;29(3):171–83.
2. Koehler J, McLain L. Grafting in Cosmetic Rhinoplasty. *Oral Maxil of Facial Surg Clin N Am.* 2012;24(1):59-66.
3. ScAttolin A, D’AScAnio L. Grafts in “closed” rhinoplasty. *Acta otorhinolaryngol ital.* 2013;33(3):169-17.
4. García-Velasco J, García-Velasco M. Tip graft from the cartilaginous dorsum in rhinoplasty. *Aesthetic Plastic Surgery.* 1986;10(1):21-25.
5. Morera E, Escobar C, Pedroza F, Frontera J. Cambios a largo plazo en la punta nasal en pacientes intervenidos de rinoplastia primaria mediante las técnicas de los nuevos domos y del estandarte. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2008;59(8):390-8.