

# La Rinoplastia Traumática

Dr. Yann Levet ■

## Resumen

### 1. Definición y diferentes nombres con los que se denomina la técnica.

- Rinoplastia traumática: Tratamiento quirúrgico para la corrección de las deformidades nasales provocadas por un traumatismo.
- Tratamiento de las secuelas de traumatismo: Tratamiento de las alteraciones resultantes de un traumatismo.

### 2. Indicaciones de la técnica.

- Traumatismos nasales.
- Dificultad respiratoria nasal por traumatismos.
- Desvío o alteraciones septales traumáticas.

### 3. Contraindicaciones de la técnica.

- Infección.
- Inflamación o traumatismo reciente.

### 4. Método o descripción abreviada de la técnica.

Diferenciamos tres tipos de rinoplastia traumática:

- La nariz traumática sencilla que es la más común. Se tratará como una rinoplastia estética clásica, y se finalizará con un fino injerto de cartílago en el dorso.
- La nariz de Boxeador, sin sustentación de la punta. Presenta una punta caída, con aspecto ancho de frente y con una giba y una depresión de perfil; necesitará sustentación de la punta y un injerto de cartílago en el dorso.
- La nariz desviada, que precisa tratamiento del tabique.

### 5. Complicaciones más frecuentes.

Son raras, aunque podemos encontrar: Movilización y reabsorción del injerto; recidiva del desvío o de la deformidad; persistencia de la dificultad respiratoria.

La rinoplastia traumática es una de las operaciones más frecuentes en la cirugía de nariz. Hablaremos aquí solamente de las rinoplastias realizadas para tratar las secuelas y no de las fracturas recientes. Tres capítulos formarán este artículo:

1. La nariz traumática sencilla, que es la más común. Se tratará como una rinoplastia estética clásica, y se finalizará con un fino injerto de cartílago en el dorso.
2. La nariz de Boxeador, sin sustentación de la punta, que presenta una punta caída, con aspecto ancho de frente y con una giba y una depresión en su aspecto de perfil; este caso necesitará una sustentación de la punta y un importante injerto de cartílago extraído de la concha de una o de las dos orejas.
3. La nariz desviada, que necesitará tratamiento del tabique.

## 1. LA NARIZ TRAUMÁTICA SENCILLA

Se trata como una rinoplastia estética. En la mayoría de los casos el traumatismo ocurrió durante la infancia y no fue tratado en emergencia.

Se presentan de frente, con un paréntesis en la parte ósea alta, con una giba discreta de perfil y una punta un poco fuerte (Fig.1). En estos casos, aunque la causa sea traumática, nada en el tratamiento es diferente de una rinoplastia estética clásica. Utilizo una técnica de rinoplastia cerrada extramucopericondrial. Siempre comienzo afinando la punta, después de una incisión transcartilaginosa, y preservo una varilla de cartílago de unos dos milímetros en los cartílagos alares. El despegamiento de la mucosa empieza en la espina nasal donde es fácil encontrar el plano subperiosteal que se continua naturalmente por arriba con el plano subpericondrial. Se despegan la mucosa debajo de la giba de los dos lados y se acaba el despegamiento del túnel



Fig. 1.

mucoso lateralmente en la zona del cartílago lateral superior.

Entonces se procede a retirar la giba y a realizar las osteotomías laterales en el plano facial. Yo utilizo osteotomías paranasales internas y no a través de la piel.

Para acabar la rinoplastia coloco una lámina de injerto muy fina (Fig. 2A y 2B) en "onlay" confeccionada con

dos pedacitos del cartílago recogido de la punta y machacado con una prensa; este injerto sirve para corregir la forma convexa del nuevo techo y también para camuflar irregularidades del perfil que pueden ocurrir en algunas ocasiones. Estos fragmentos de cartílago pueden servir también para completar algún detalle al fin de la cirugía. Les recomiendo quitarse los guantes para verificar, directamente con el dedo sobre la piel, la buena situación de estos pedacitos que no se perciben bien con el guante. Habitualmente, dejo el yeso ocho días.

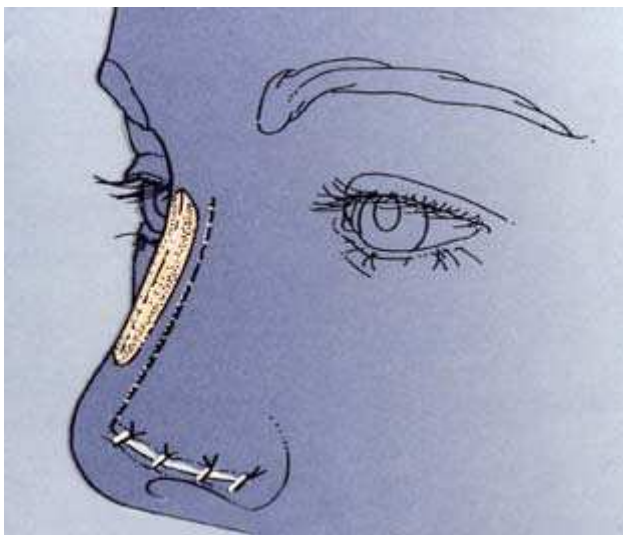


Fig. 2A.



Fig. 2B.

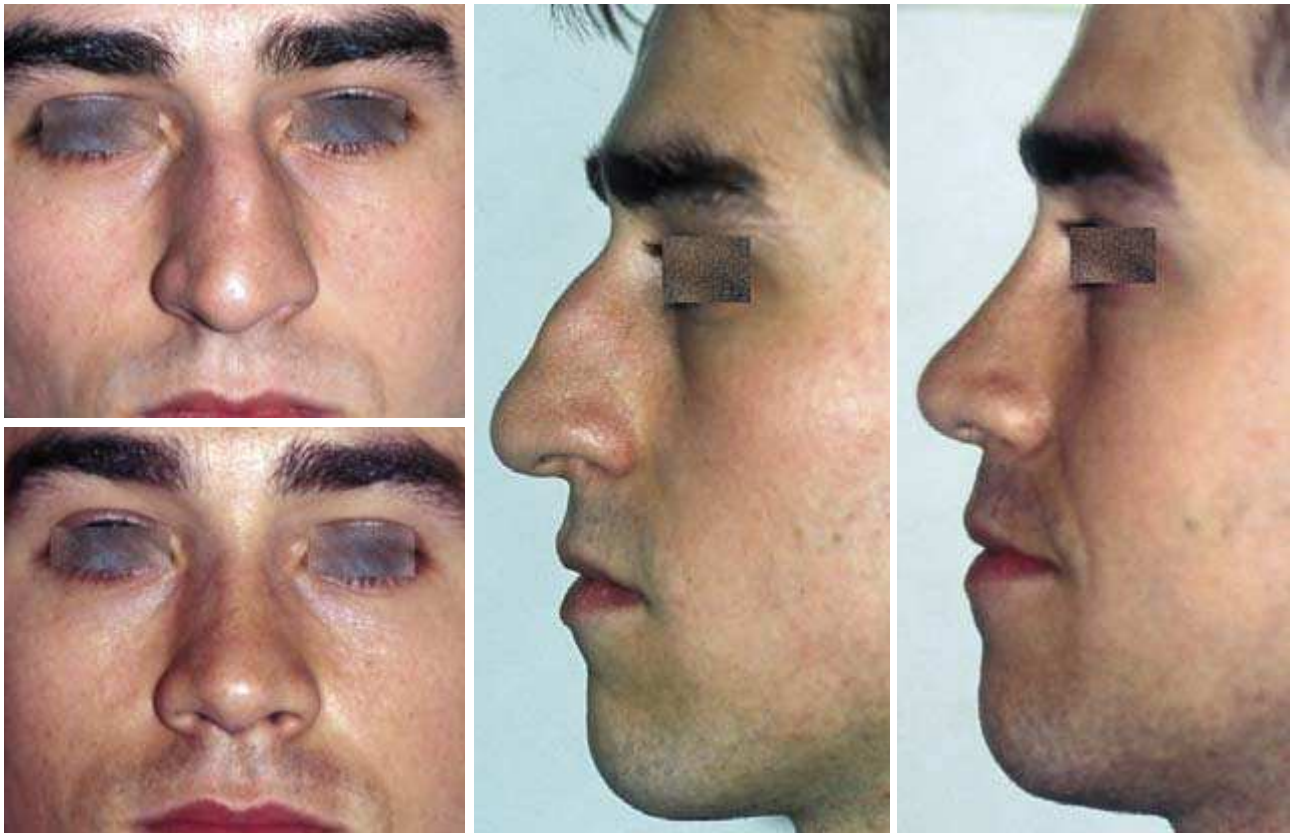


Fig. 3.

## 2. LA NARIZ DE BOXEADOR

...continuación  
Es muy característica y se puede observar de frente como ancha y de perfil con una pequeña giba, un ensillamiento (una depresión) debajo de la giba y una punta caída con el ángulo columelo-labial cerrado, es decir, menor de 90 grados (Fig. 3 y 4). La razón de esta forma es, principalmente, la repetición de los golpes que destruyen el hueso y el cartílago pero, también, el importante espesor de la piel y la ausencia de soporte del tabique. Muchas veces el tabique aparece desviado y también hay que tratar la desviación (veremos las variaciones del tratamiento del tabique en el capítulo siguiente). El tratamiento de la nariz de boxeador presenta dos partes:

A - El sostén de la punta necesita un montaje. Suelo utilizar dos fragmentos de cartílago suturados entre sí que sirven de pilar que se coloca verticalmente frente al tabique, entre las dos cruras mediales: una extremidad se fija a la espina nasal del maxilar y la otra, con un hilo de nylon en forma de "U", se pasa a través de la piel de la punta nasal y se deja durante ocho días; además,

pongo una cúpula de cartílago por vía marginal, como un injerto de "Sheen", para dar una forma más aguda a la punta; un último injerto de cartílago se pone por vía bucal de manera que impida que suba el resto del montaje (Fig.3).

B - La corrección del hundimiento del perfil está precedida de la ablación de una giba, usualmente pequeña y de las osteotomías laterales. Pero, al principio de la rinoplastia, el despegamiento de piel del dorso tiene que ser muy prudente y poco importante, para que el injerto de cartílago sea puesto "con cierta presión" y permita obtener un perfil bien proyectado. Si no, la nueva nariz parecerá demasiado ancha (Fig.4). De esta manera, no se requerirá tanto injerto aunque haya casos que pueden llegar a necesitar las dos conchas de las orejas. Para estas narices siempre empleo cartílago, evitando utilizar hueso puesto que con el tiempo pierde bastante su volumen lo que no ocurre con el cartílago que apenas se reabsorbe.



Fig. 4.

### 3. LA NARIZ DESVIADA

Las desviaciones del tabique son de tres formas principales: las desviaciones convexas globales, las crestas verticales y las crestas oblicuas (Fig. 6).

a- Las desviaciones convexas resultan con una fosa nasal cerrada y la otra muy abierta. Se tratan, después de haberlas liberado del vómer, con un recorte en caracol (decoupage en colimaçon) del tabique y la resección de un fragmento central. Las dos láminas de plástico que dejo de cada lado para mantener la forma recta y proteger la mucosa se dejan unos 15 días.

b- las crestas verticales tapan completamente una fosa nasal y, a veces, los dos lados. Es necesario quitar el pedazo anterior del tabique y fijarlo de nuevo en situación normal. También hay que liberar completamente la parte horizontal del vómer.

c- La cresta oblicua se ve en una fosa y tapa los dos lados de manera incompleta; normalmente la columela queda también desviada. Se libera el tabique del vómer, se "quita" la cresta y se fija de nuevo la parte anterior con la parte posterior. También se dejan las láminas unos 15 días.

d- Finalmente, quedan casos en los que el tabique se

...continuación

encuentra tan desviado y fracturado que nos obliga a quitarlo completamente en su parte cartilaginosa sin remplazarlo, pero es necesario sostener la punta y verificar que la mucosa queda entera de los dos lados para evitar el riesgo de perforación que es, en estos casos, importante. También aquí hay que dejar láminas de fijación como mínimo 15 días.

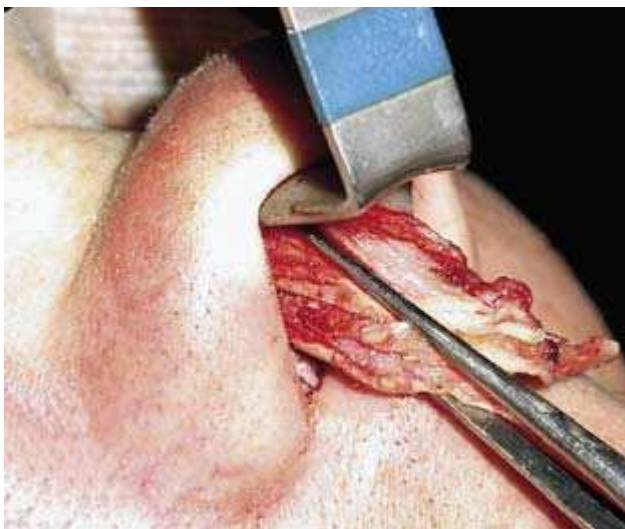


Fig. 5.

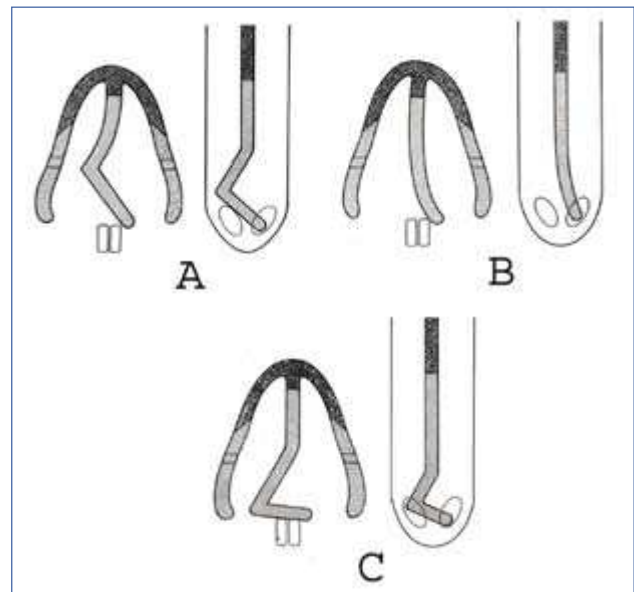


Fig. 6.A: Cresta oblicua. B: Desviación global. C: Cresta vertical.

## CONCLUSIÓN

En conclusión, se puede decir que el tratamiento de la nariz traumática es variable, a veces fácil, cuando el traumatismo fue único y moderado, pero también muy difícil cuando los traumatismos fueron muchos, con desviaciones del tabique muy complejas, problemas de la mucosa y con piel muy gruesa. Los injertos de cartílago resultan esenciales en el tratamiento ■

### Dr. Yann Levet

Cirujano Plástico

Boulogne 92100

Francia

levet.yann@wanadoo.fr

Ex Presidente de la fundación docente de la ISAPS

Profesor de Cirugía Plástica de la ISAPS

Miembro activo de la "Rhinoplasty Society, Inc"



autor