

Cirugía Plástica y Reconstructiva Facial

Rinoseptumplastia en adultos mayores

Rhinoplasty in the aging patients

Rinoplastia em idosos

Dra. Samara Fernández⁽¹⁾, Dra. Daniela Brighenti⁽¹⁾, Dr. Luciano Cavalieri⁽¹⁾,
Dr. Pablo Fernández⁽²⁾.

Resumen

Introducción: El envejecimiento de la población trae aparejados nuevas patologías y nuevos desafíos por resolver. Entre ellos, cabe mencionar a la insuficiencia ventilatoria nasal, producida como consecuencia de los grandes cambios que sufre la nariz con el paso del tiempo. El objetivo de este trabajo es describir las diferentes técnicas de rinoseptumplastia y evaluar cuáles fueron las técnicas más utilizadas en nuestra población.

Material y método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes (n=80) sometidos a una rinoseptumplastia desde enero 2012 a junio del 2018. Todos los datos fueron recopilados de las historias clínicas. Se analizaron las diferentes técnicas quirúrgicas utilizadas y se tabularon los resultados.

Resultados: El 87,5% de las cirugías fueron primarias. La vía de abordaje más utilizada fue por Delivery. El sitio donante de cartílago más utilizado fue el cartílago septal autólogo, seguido por el de la concha auricular y por último el costal. La técnica de injerto de Strut columelar como injerto único se utilizó en el 70% de los casos, y la combinación de Strut columelar junto a Spreader Graft se realizó en el 29% de los casos. El 55% de los pacientes requirieron osteotomías.

Conclusiones: La técnica de Strut columelar como único injerto fue la más utilizada en nuestra población, seguida por la asociación de colocación de injertos combinados de Strut columelar y Spreader Graf. Esto implica que 75 pacientes de los 80 operados presentaron ptosis de la punta nasal, condición que afecta tanto la funcionalidad como la apariencia de la nariz.

Palabras clave: Nariz envejecida. Rinoseptumplastia. Adultos mayores. Injertos. Strut columelar.

Abstract

Introduction: The aging of the population brings new pathologies and new challenges to be solved. Among them, it is worth mentioning the nasal ventilatory insufficiency, produced because of the great changes the nose undergoes over time. The objective of this work is to describe the different rhinoplasty techniques and to evaluate the most used techniques in our population.

Material and method: An observational, descriptive and retrospective study was carried out. All patients (n=80) undergoing rhinoplasty from January 2012 to June 2018 were included. All data was collected from medical records. The different surgical techniques used were analyzed and the results were tabulated.

Results: Primary surgeries were 87.5% of the total. The most used approach was by delivery. The most commonly used cartilage donor site was autologous septal cartilage, followed by cartilage from the auricular concha and finally costal cartilage. The technique of columellar strut as the only graft was used in 70% of the cases and the combination of columellar strut and Spreader Graft was performed in 29% of the cases. In 55% of the cases, the patient required an osteotomy.

Conclusions: The columellar strut as the only graft was the most used technique in our population, followed by the combination placement of columellar strut with Spreader Graft. This implies that 75 patients out of 80 that were operated presented ptosis of the nasal tip, a condition that affects both functionality and appearance of the nose.

⁽¹⁾Médicos Residentes del Servicio de Otorrinolaringología. ⁽²⁾Médico de Planta del Servicio de Otorrinolaringología. Unidad Asistencial Dr. César Milstein (Ex Hospital Francés), C.A.B.A., Argentina.

Mail de contacto: sjfer22@gmail.com

Fecha de envío: 12 de agosto de 2018 - Fecha de aceptación: 5 de noviembre de 2018

Key words: Aged nose. Rhinoplasty. Older adults. Grafts. Columellar strut.

Resumo

Introdução: O envelhecimento da população traz novas patologias e novos desafios a serem resolvidos. Entre eles, incluem a insuficiência respiratória nasal, produzido como resultado de grandes alterações sofridas no nariz ao longo do tempo, como a perda de suporte cartilaginoso que conduz a uma diminuição em função da válvula nasal externo e interno, e ptose da ponta nasal, afinamento do tecido celular subcutâneo e da pele entre outros. O objetivo deste trabalho é descrever as diferentes técnicas de rinoplastia e avaliar as técnicas mais utilizadas em nossa população.

Material e método: Foi realizado um estudo observacional, descritivo e retrospectivo. Todos os pacientes (n=80) submetidos à rinoplastia foram incluídos no período de janeiro de 2012 a junho de 2018. Todos os dados foram coletados nos prontuários médicos. As diferentes técnicas cirúrgicas utilizadas foram analisadas e os resultados de uma população foram tabulados.

Resultados: 87,5% das cirurgias foram primárias. A abordagem mais utilizada foi por delivery. O local doador de cartilagem mais comumente utilizado foi a cartilagem septal autóloga, seguida da cartilagem da concha auricular e, finalmente, da cartilagem costal. A técnica de enxerto de suporte colateral somente foi utilizada em 70% dos casos e a combinação de Strut Columelar e Spreader Graft foi realizada em 29% dos casos. 55% dos pacientes necessitaram de osteotomias.

Conclusões: Observou-se que o problema da insuficiência ventilatória nasal ocorreu principalmente em decorrência da ptose da ponta nasal. Isso explica porque a técnica de Strut columelar foi a mais utilizada em nossa população. Devemos fazer um plano individualizado para cada paciente, conhecer e gerenciar as diferentes técnicas cirúrgicas para obter um tratamento bem-sucedido tanto funcional quanto esteticamente.

Palavras-chave: Nariz envelhecido. Rinoplastia Idosos Enxertos. Strut columelar.

Introducción

En los últimos años, la pirámide poblacional argentina ha ido adquiriendo una tendencia estacionaria. Comparando los años 2010 y 2015, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la esperanza de vida en Argentina ha aumentado 10 meses, estableciéndose en un promedio de edad de

76,3 años. Los adultos mayores de 65 años representan un 15,5%, proyectándose que llegue al 18,2% para el 2030 y al 28,3% en el 2060. ⁽¹⁾

Estos cambios pueden atribuirse en gran medida a la mejora en la esperanza de vida. La expectativa de vida era de 62 años en la década de 1980 y ahora supera los 70 años en la mayor parte del mundo. ⁽²⁾

Asimismo, al mirar el número de publicaciones encontradas en PubMed con respecto a la otorrinolaringología geriátrica, es interesante destacar que ha habido un aumento, de solamente 7 publicaciones en 2011 a 88 en 2016. ⁽²⁾

En virtud de lo expuesto, asociado al envejecimiento poblacional se presentan nuevas patologías y nuevos desafíos por resolver. La pérdida del soporte cartilaginoso conduce a una disminución de función valvular, produciendo una insuficiencia ventilatoria nasal progresiva. A medida que los cartílagos laterales superiores se cierran hacia el tabique, disminuyen el ángulo valvular, generando un aumento de la resistencia y haciendo sintomáticas las desviaciones septales que previamente no lo eran. ⁽³⁾ Los cartílagos alares experimentan cambios similares, comenzando a perder la ventaja mecánica de su forma de herradura, lo que combinado con la atrofia del músculo dilatador nasal causa el colapso de la válvula nasal externa en inspiración, disminuyendo aún más el flujo del aire. Los tejidos fibrosos de soporte, como el ligamento interdomeal, se debilitan y pueden estirarse, generando de este modo la caída de la punta nasal. Cuando existe una ptosis significativa de la punta nasal, se redirecciona el flujo del aire, quedando obligado a viajar hasta la lámina cribosa, disminuyendo de esta manera el flujo laminar y, así, la eficiencia del esfuerzo inspiratorio. ⁽⁴⁾ A su vez, tanto la piel como el tejido celular subcutáneo se adelgazan. Estos cambios estructurales se traducen en un déficit funcional en el envejecimiento de la nariz y se manifiestan como obstrucción nasal desde el colapso de las válvulas interna y externa y pérdida de soporte de la punta.

La rinoseptumplastia en adultos mayores tiene como objetivo principal la resolución de la insuficiencia ventilatoria nasal y como objetivo secundario mejorar la apariencia estética de la nariz. Las discusiones preoperatorias sobre objetivos y expectativas realistas en cuanto a la estética nasal son fundamentales para el éxito quirúrgico y la mayor satisfacción del paciente.

El objetivo de este estudio es describir las diferentes técnicas de rinoseptumplastia y evaluar la técnica más utilizada en nuestra población.

Material y método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas. Se incluyó a todos los pacientes (n=80) mayores de 50 años que fueron sometidos a una rinoseptumplastia en el período comprendido entre enero de 2012 y junio de 2018 en la Unidad Asistencial Dr. César Milstein. Se analizó una población de 80 pacientes con historias clínicas completas. El promedio de edad de los pacientes operados fue de 68 años. El 65% (52) eran de sexo femenino y el 35% (28) de sexo masculino.

Todos los sujetos incluidos presentaban insuficiencia ventilatoria nasal (IVN) como motivo de consulta. Se realizó una evaluación preoperatoria que incluyó: un interrogatorio dirigido sobre antecedentes quirúrgicos rinosinuales, traumatismos nasales, un examen físico exonasal completo evaluando la morfología de la nariz (espesor cutáneo), las características externas (proyección y rotación de la punta nasal, simetría, definición o ángulo nasofrontal y ángulo nasolabial), maniobra de Cottle modificada y una evaluación endonasal mediante rinoscopía anterior con espéculo de Killian y rinofibroscofia flexible. A todos los pacientes se les solicitó una tomografía computada de macizo craneofacial sin contraste y se documentaron con fotografías prequirúrgicas que incluyeron frente, perfil, perfil $\frac{3}{4}$, base y dorso nasal.

Se analizaron los siguientes datos recopilados de los partes quirúrgicos: la vía de abordaje, el sitio donante de injerto, el tipo de injerto, el tipo de cirugía, la realización de osteotomías y, en su caso, de qué

tipo. A partir de esta información se analizaron y tabularon los resultados.

Resultados

El 87,5% (70 pacientes) de las cirugías fueron primarias, el 8,75% (7 pacientes) fueron secundarias y el 3,75% (3 pacientes) fueron terciarias. De todas las rinoseptumplastias primarias, el 37% (26 pacientes) presentaban antecedentes de traumatismo nasal previo.

La composición del total de cirugías realizadas según la vía de abordaje se distribuyó del siguiente modo: el 60% (48 pacientes) de los pacientes fueron por delivery (Fig. 1), el 23,75% (19 pacientes) fueron con técnica abierta (Fig. 2) y 16,25% (13 pacientes) fueron con técnica cerrada.



Fig. 2: Técnica abierta: se exponen cartílagos alares, colocación de spreader graft entre cartílagos laterales superiores y tabique nasal para la apertura de la válvula interna.

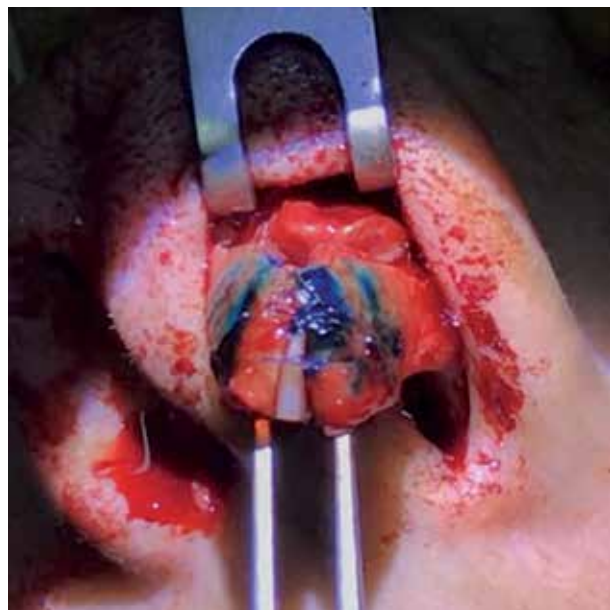


Fig. 1: Técnica por delivery con colocación de strut columnar.

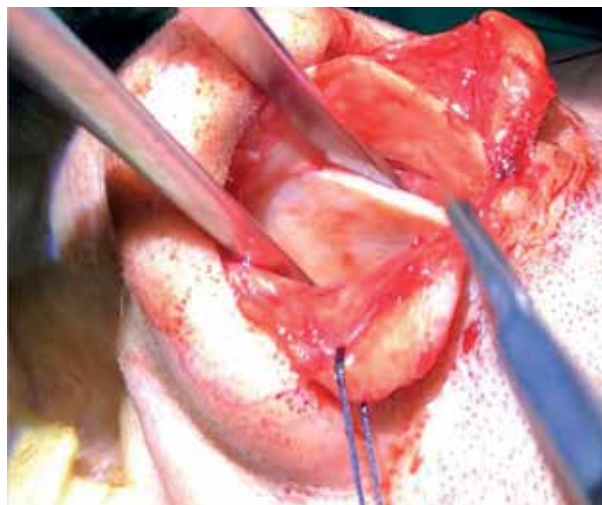


Fig. 3: Injerto cartilago septal autólogo: su extracción.



Fig. 4: Injerto cartílago costal: su extracción.



Fig. 5: Injerto cartílago auricular: su extracción.

En cuanto al sitio donante de injerto: el cartílago septal autógeno (Fig. 3) fue el más utilizado, en un 86,25% (69 pacientes) de los casos; por el contrario, el menos utilizado fue cartílago costal (Fig. 4) con solo un caso (1,25%). Con relación a este último, cabe destacar que nos encontrábamos frente a una rinoseptumplastia terciaria. En otros, se utilizaron dos sitios donantes: como en el 6,25% (5 pacientes) de los casos recibieron cartílago septal y cartílago auricular combinados (Fig. 5); el primero se colocó como strut columenar y/o spreader graft y el segundo como refuerzo de los cartílagos laterales infe-



Fig. 6: Foto de perfil prequirúrgico y postquirúrgico.

riores; y en un caso (1,25%), se combinó cartílago septal y cartílago costal. En otros casos no se utilizó injerto, estos fueron el 5% (4 pacientes) de la población estudiada, a quienes se les realizó solamente suturas interdomales.

De los 76 pacientes a quienes se les colocaron injertos, al 69,7% (53 pacientes) se les colocó solamente Strut columenar (Fig. 1), al 1,3% (1 paciente) Spreader graft solamente, mientras que en el 28,9% (22 pacientes) de los pacientes se combinaron ambos injertos.

El 55% (44) de los pacientes requirieron osteotomías. De las cuales el 77,3% (34 pacientes) fueron laterales y oblicuas, el 20,4% (9 pacientes) fueron laterales y media y el 2,3% (1 paciente) laterales únicamente.

No se presentaron complicaciones en el posquirúrgico inmediato ni alejado en ninguno de los pacientes. Se realizaron controles posquirúrgicos a las 48 horas, a los 7 días, al mes, a los 6 meses y anuales hasta la actualidad.

Discusión

Por la proyección de la población mundial, la necesidad de reconstrucción nasal en adultos mayores aumentará año a año. Por tanto, es importante para el cirujano especialista reconocer los requerimientos y patrones de envejecimiento de estos pacientes. ⁽⁵⁾

Un conocimiento exhaustivo del proceso de envejecimiento y una evaluación precisa de las patologías que presenta cada paciente son esenciales para producir los mejores resultados tanto funcionales como estéticos. ⁽⁶⁾

El éxito de la rinoseptumplastia en los pacientes adultos mayores depende principalmente de las

técnicas quirúrgicas que refuerzan la estructura del esqueleto nasal cartilaginoso. Los efectos de gravedad que sufren los tejidos blandos, combinados con la resorción ósea y el adelgazamiento del tejido celular subcutáneo y la piel, acentúan la ptosis de la punta nasal y la giba dorsal. La recolección de suficiente cartílago septal, auricular o costal es esencial para su correcta estabilización. De esta manera el plan quirúrgico conservador, pero a su vez efectivo, es alcanzable.

No obstante, si bien los huesos nasales pueden volverse frágiles con el paso del tiempo, no se debe dejar de tener en cuenta la utilización de las osteotomías en este tipo de pacientes, y ser extremadamente cautelosos para evitar el estrechamiento excesivo de la bóveda ósea o fracturas conminutas de los huesos nasales.⁽⁷⁾ Para ello, la elevación perióstica no debe extenderse más allá del punto de las osteotomías previstas; de lo contrario, los fragmentos de los huesos nasales pueden perder todo el soporte perióstico.⁽⁸⁾ Algunos autores consideran que las osteotomías pueden ser problemáticas en la nariz envejecida ya que la pirámide puede ser quebradiza y propensa a las fracturas conminutas, por lo que deben realizarse en forma conservadora.⁽²⁾ En nuestra experiencia, no obtuvimos complicaciones por la realización de las osteotomías, habiendo sido realizadas en más de la mitad (55%) de los pacientes operados.

Conclusiones

Concluimos que la elección de la vía de abordaje dependerá de la experiencia y preferencia del cirujano, no así el sitio donante de injerto y el tipo de injerto, ya que el mismo estará destinado a realizar un tratamiento específico según la necesidad del paciente.

La técnica de colocación de injerto de Strut columelar como único injerto fue la más utilizada en

nuestra población, seguida por la colocación de injertos combinados de Strut columelar y Spreader graft. Esto implica que la mayoría de los pacientes operados presentaron ptosis de la punta nasal, condición que afecta tanto la funcionalidad como la apariencia de la nariz.

Sin perjuicio de ello, resulta necesario realizar un plan individualizado en cada paciente, basado en el diagnóstico preciso de todos los factores contribuyentes a la insuficiencia ventilatoria nasal, como así mismo conocer y manejar la mayor cantidad de técnicas quirúrgicas para lograr un tratamiento exitoso.

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía

1. *Pirámides de población del mundo desde 1950 a 2100. Disponible en: <https://www.populationpyramid.net/es/argentina/2018>.*
2. Chiu BL, Pinto JM. Aging in the United State. Opportunities and Challenges for Otolaryngology-Head and Neck Surgery. *Otolaryngol Clin North Am* 2018; 51 (4): 697-704.
3. Toriumi DM, Rosenberger E. Rhinoplasty of the aging nose. *Facial Plast Surg* 2016; 32: 59-69.
4. Rainsbury JW. The place of rhinoplasty in the ageing face. *The Journal of Laryngology & Otology* 2010; 124: 115-118.
5. Moody M, Ross AT. Rhinoplasty in the Aging Patient. *Facial plastic surgery* 2006; 22 (2): 112-9.
6. Newberry I, Cerrati EW, Thomas JR. Facial plastic surgery in the geriatric population. *Otolaryngol Clin North Am* 2018; 51 (4): 789-802.
7. Winkler AA, Downs BW. Aging male rhinoplasty. *Facial Plast Surg Clin N Am* 2008; 16 (3): 329-35.
8. Toriumi DM. Surgical correction of the aging nose. *Facial Plastic Surgery* 1996; 12 (2): 205-14.
9. Sajjadian A, Guyuron B. An algorithm for treatment of the drooping nose. *Aesthetic Surgery Journal* 2009; 29:199-208.