

¿Sutura?: Nueva técnica de medialización del cornete medio en cirugía endoscópica de mínima invasión

Carlos Yáñez García,* Boris Nurko,** Rodrigo Rubio Martínez,***
Karina Contreras Zurita,**** Andrés López,** Amanda Rodríguez**

RESUMEN

Las técnicas de medialización del cornete medio persiguen evitar adherencias o sinequias en el meato medio, así como la recurrencia de enfermedad sinusal. Las adherencias iatrogénicas entre el septum nasal y la cara medial del cornete medio para mantener el espacio del meato medio en el posoperatorio, además de comprometer el flujo respiratorio nasal, pueden tener efectos adversos en la olfacción. El objetivo del presente trabajo fue mostrar una nueva técnica de medialización del cornete medio, la cual evita la formación iatrogénica de simequias entre el cornete medio y el septum nasal. En el presente estudio se incluyeron 75 pacientes, los cuales se sometieron a cirugía nasal endoscópica de mínima invasión. En todos se preservó el cornete medio. La porción medial del cornete medio fue adelgazada con debridador. Se colocó una sutura transfictiva entre el cornete medio de un lado hacia el cornete contralateral, abrazándolos a través del septum nasal. Todos los pacientes fueron seguidos con endoscopia de control a las 12 semanas del posoperatorio. El cornete medio se mantuvo medializado, sin formación de simequias de éste, contra el septum nasal, logrando mantener el espacio del meato medio libre. El control visual, la limpieza del área, así como la ventilación y drenaje de las cavidades nasosinusales fueron evaluadas en el posoperatorio.

Palabras clave: Complejo osteomeatal, enfermedad nasosinusal, cirugía nasal funcional endoscópica.

ABSTRACT

The techniques of medialization of the middle turbinate seek to avoid synechiae in the middle meatus, and therefore the recurrence of nasosinusal disease. Iatrogenic adherences between the nasal septum and the lateral wall of the middle turbinate to maintain the space of the middle meatus in the postoperative period besides affecting nasal respiratory flow, can have adverse effects on smelling. The objective of this article is to demonstrate a new technique of medialization of the middle turbinate without the sequelae of iatrogenic synechiae from the turbinate to the nasal septum. Seventy-five patients who underwent minimal invasion endoscopic surgery of the paranasal sinuses (FESS). The medial portion of the middle turbinate was thinned with the debrider. In all the patients a septumplasty was performed in the same procedure to remove a portion of the perpendicular plate of the ethmoid that makes up the middle septum. A transfictive suture was placed from one side of the middle turbinate to the turbinate, holding the nasal septum. All the patients were reviewed with a follow-up endoscopy 12 weeks after surgery. The middle turbinate remained medialized, without formation of synechiae. Visual follow-up, cleansing of the area as well as ventilation and drainage of the sinonasal cavities are performed in the postoperative period.

Key words: Osteomeatal complex, nasosinusal disease, functional endoscopic sinus surgery.

INTRODUCCIÓN

El manejo correcto del cornete medio es de importancia desde el inicio del procedimiento quirúrgico, ya que un cornete medio que no permite la visualización correcta de las estructuras del meato medio favorece una instrumentación difícil o forzada del área quirúrgica, lo cual podría comprometer el buen re-

* Otorrinolaringología, Universidad "La Salle". México, D.F.

** Servicio de Otorrinolaringología, Hospital ABC. México, D.F.

*** Anestesiología, Hospital ABC.

**** Hospital ABC.

Recibido para publicación: 03/08/00. Aceptado para publicación: 11/09/00.

Dirección para correspondencia: Dr. Carlos Yáñez García
Sur 132 núm. 108-605, Col. Las Américas, 01120, México D.F.
Tel (525) 516 40 30. Fax (525) 515 36 17. E-mail: diesal@data.net.mx

sultado de la cirugía, así como el posible desarrollo de complicaciones mayores y menores¹ (*Figura 1*). Entre éstas destacan la formación de sinequias entre el cornete medio y la pared medial del mismo. Es por ello que los criterios de resección de una porción o de todo el cornete medio para obtener mejor visualización están ya en desuso.

La técnica aquí expuesta facilita el control de las sinequias, así como la limpieza, ventilación y drenaje de estas estructuras. La medialización del cornete medio, utilizando una sutura transfictiva a través del septum entre cornete de un lado y del otro, es una técnica fácil y versátil que además reduce los costos de la cirugía endonasal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo realizado del 20 de septiembre de 1999 al 20 de diciembre de 1999, el cual se llevó a cabo en el American British Cowdry Medical Center en la Ciudad de México. Fueron incluidos 75 pacientes, los cuales fueron sometidos a cirugía endoscópica de mínima invasión, bilateral de senos paranasales y septoplastia adicional. A todos los pacientes se les realizó previamente endoscopia preoperatoria y tomografía axial computarizada de senos paranasales para corroborar la existencia de patología nasal. El cornete medio fue preservado en todos los casos. Se debridó la mucosa y se adelgazó la estructura ósea de la cara medial de ambos cornetes, utilizando microdebridador (XOMED XPS, Jacksonville, FL, 6000 rpm, tricut blade (*Figura 2*). Se utilizó un trócar se-

micurvado como guía para colocar la sutura (catgut crómico 000) desde la cara lateral del cornete de un lado hacia la cara lateral del cornete contralateral, atravesando asimismo al septum nasal. El nudo de la sutura fue colocado sobre la mucosa del septum nasal. No se utilizó ningún taponamiento nasal, con el fin de mantener el espacio entre el cornete medio y la pared lateral (*Figura 3*). Se permitió irrigación y sonado nasal el mismo día del posoperatorio. Los pacientes fueron observados y evaluados según los estándares de tratamiento de este tipo de cirugía, hasta hoy publicados en la literatura mundial. Doce se-



Figura 2. Aspecto de la porción medial del cornete medio adelgazado con el microdebridador. (XOMED XPS, Jacksonville, FL, USA 6000 rpm, tricut).



Figura 1. Cornete medio buloso impactado contra el ostium natural del seno maxilar.

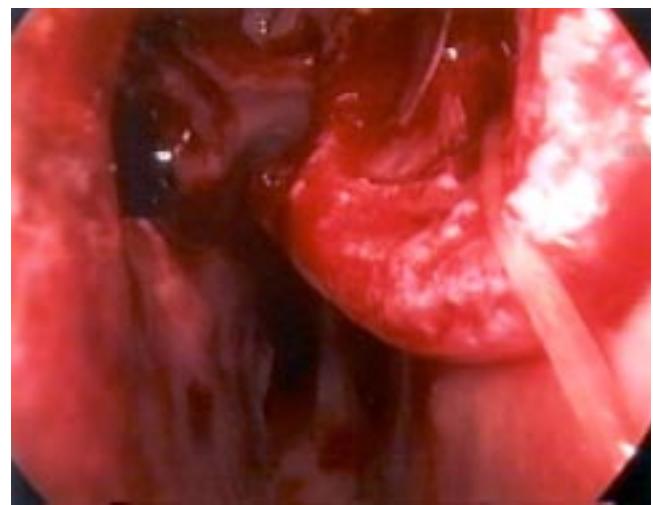


Figura 3. Sutura transfictiva en el cornete medio, que se extiende del cornete al septum nasal, medializando ambos cornetes medios.

manas después del procedimiento quirúrgico, los pacientes fueron evaluados con endoscopia nasal, a fin de documentar el estado del cornete medio, ostium y meato medio.

RESULTADOS

De los 75 pacientes incluidos en el grupo de estudio, 31 (41.3%) correspondieron al sexo masculino y 44 (58.6%) al femenino. La edad media de presentación fue de 35 años con un rango de 14-67 años. En todos los casos se realizó septoplastia y cirugía nasal endoscópica de mínima invasión. A las 12 semanas del posoperatorio fueron evaluados mediante endoscopia nasal con el fin de documentar el estado del cornete medio, ostium y meato medio. En todos los pacientes se conservó el espacio meatal sin sinequias, de cornete medio a pared lateral (100%) y de cornete medio al septum nasal (97.4%). Esta pequeña diferencia se debe a que dos pacientes (2.6%) desarrollaron sinequias. En tres casos (4%) se observó una pequeña granulación en la porción caudal de la cara lateral del cornete medio, la cual no causó alteración en el transporte de las secreciones ni en el flujo respiratorio. Dicha granulación desapareció gradualmente a lo largo del tiempo.

DISCUSIÓN

Con los adelantos tecnológicos en este tipo de cirugía al final del milenio, la decisión de resecar o no el cornete medio es un hecho que ya no está en discusión. Davis y colaboradores² notificaron que la turbinectomía era la variable más importante en predecir el mantenimiento de la permeabilidad de la antrostomía del meato medio. En este estudio fueron evaluados 200 pacientes en un periodo de tres años, mostrando un promedio de permeabilidad del ostium maxilar del 93.5% (290-310 procedimientos). Esta diferencia fue reportada como estadísticamente significativa. Estos datos están acordes con nuestra experiencia aquí consignada.

La resección parcial del cornete medio había sido propuesta para mejorar la visualización y favorecer la instrumentación del cornete medio, así como para evitar la lateralización del mismo.^{1,3} Friedman⁴ favorece la medialización del cornete medio mediante la debridación de la porción caudal y cara medial del cornete medio, conjuntamente con una lesión por debridación iatrogénica de la mucosa del septum. Esto con el fin de crear una sinequia entre el cornete y el

septum. La controversia sobre la alteración o disminución en la olfacción se ha establecido en torno a esto y ha sido citado en numerosas referencias de la literatura mundial.^{5,6} Nuestra técnica ayuda a mantener al cornete medio medializado el tiempo suficiente para que el proceso de cicatrización del área se estabilice. Así, esta técnica evita la creación iatrogénica de sinequias que pueden alterar o no el mecanismo de olfacción y facilita la irrigación y control visual de los ostia en el posoperatorio.

Disminuye los costos de operación, ya que no se requiere de ningún material de ferulización del meato medio.

CONCLUSIONES

La patología encontrada en el cornete medio, si es severa, puede dificultar el manejo adecuado del cornete medio. La creación de sinequias entre el septum y el cornete medio en ocasiones puede causar trastornos en la olfacción. El debate entre resecar o no el cornete medio para preservar la permeabilidad del meato medio, a fin de evitar la formación de sinequias, ha sido propuesto en numerosas publicaciones. La conservación de estas estructuras siempre será valorada por el cirujano cuando es necesaria una cirugía secundaria o de revisión, o en el caso de poliposis recidivante. La medialización del cornete medio es también útil en el manejo y control posoperatorio del paciente, así como para el seguimiento endoscópico de las cavidades nasosinusales. Esta técnica de medialización del cornete medio es simple, económica y efectiva en la prevención de complicaciones y facilita la limpieza posoperatoria de las estructuras del meato medio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stewart MG. Middle turbinate resection. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998; 124: 101-106.
2. Davis WE, Templar JW et al. Middle meatus antrostomy: Patency rates and risk factors. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1991; 104: 467-472.
3. Friedman M, Caldarelli DD, Venkatesan TK, Pandit R, Lee Y. Endoscopic sinus surgery with partial middle turbinate resection: Effect on olfaction. *Laryngoscope* 1996; 106: 977-981.
4. Kennedy DW. Middle turbinate resection: evaluating the issues-should we resect normal turbinates? *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998; 124: 107-109.
5. Friedman M, Tanyeri H, Landsberg R, Caldarelli D. Effects of middle turbinate medialization on olfaction. *Laryngoscope* 1999; 109 (9): 1442-1445.
6. Leopold DA. The relationship between nasal anatomy and human olfaction. *Laryngoscope* 1988; 98: 1232-1238.