

Artículo original

Evaluación clínica y endoscópica de los puntos transeptales vs el taponamiento nasal en pacientes operados de rinoplastia

José Luis Sanjurjo Martínez,* Fermín Zubiaur Gomar,* Belén Moscoso Jaramillo,** Fausto López Ulloa,*** José Juan Montes Bracchini***

Resumen

ANTECEDENTES

El taponamiento nasal se usa frecuentemente después de procedimientos como la septoplastia, la rinoplastia, la cirugía de cornetes, las biopsias intranasales y las resecciones submucosas con la finalidad de proveer hemostasia y soporte de colgajos, y de prevenir hematomas y el desplazamiento de injertos. A pesar de sus grandes ventajas, la incomodidad que causa el taponamiento nasal es un hecho incuestionable, al igual que el retiro de los mismos es uno de los episodios más estresantes para el paciente.

OBJETIVO

Comparar la evolución clínica y endoscópica de los puntos transeptales y el taponamiento nasal en el periodo posoperatorio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohorte, transversal, con sede en el Hospital Español de México al que se incluyeron los pacientes adultos con diagnóstico clínico y topográfico de desviación septal, a quienes se les practicaron puntos transeptales y taponamiento. Al décimo día transoperatorio se les hizo una evaluación subjetiva por medio de un cuestionario y una evaluación endoscópica posquirúrgica.

RESULTADOS

No hubo diferencia estadísticamente significativa en la evolución clínica o endoscópica con taponamiento nasal o los puntos transeptales.

CONCLUSIONES

La elección de una u otra técnica no afecta la evolución posoperatoria.

Abstract

BACKGROUND

Nasal packings are commonly used after surgical procedures such as septoplasty, rhinoplasty, turbinate management, intranasal biopsies and submucosal resections with the intention of assuring hemostasis, flap support and avoiding hematomas or movement of tissue grafts. Even though its advantages are many, nasal packings are bothersome and are usually accompanied by a great deal of anxiety and in some cases pain. Having nasal packing may increase the risk of cardiovascular complications, hypoxia, foreign body reaction, epistaxis, mucosal lesions and infections.

OBJECTIVE

To determine morbidity based on a clinical and endoscopic evaluation of transeptal sutures and nasal packing.

MATERIAL AND METHODS

A transversal and cohort study in Hospital Español de México included patients with clinic and topographic diagnosis of septal deviation. A subjective and a postsurgery endoscopic evaluation were carried out 10 days after the intervention.

RESULTS

There was a statistically significant difference in the clinic and endoscopic evolution with transeptal sutures or nasal packing.

CONCLUSION

Selection of a technique does not affect the postoperative evolution.

Palabras clave:

taponamiento nasal, puntos transeptales, evaluación endoscópica.

Key words:

nasal packing, septal suture, endoscopic evaluation.

* Residente de tercer año en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, Hospital Español de México.

** Anestesióloga, práctica privada. Asesora en proyectos de investigación.

*** Otorrinolaringólogo, cirujano plástico facial, práctica privada.

Correspondencia: Dr. José Luis Sanjurjo Martínez. Servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, Hospital Español de México. Ejército Nacional 613, colonia Granada, México, DF, CP 11520. E-mail: jsanjurjo@gmail.com

Introducción

Las desviaciones septales son un hallazgo frecuente en la población general. El síntoma principal es la obstrucción nasal. Estos defectos se corrigen quirúrgicamente desde hace más de un siglo. Con el paso del tiempo se han desarrollado diversos métodos para mejorar los resultados y disminuir las complicaciones.

Un buen número de cirujanos prefiere realizar un taponamiento nasal después de la septoplastia con la finalidad de prevenir la aparición de hematomas o hemorragia. El taponamiento, además, provee hemostasia y soporte de colgajos, y evita el desplazamiento de injertos. Pese a sus ventajas, no es un procedimiento inocuo; puede incluso provocar complicaciones, como: cambios cardiovasculares, hemorragia, hipoxia, reacciones a cuerpo extraño e infección.^{1,6,7} Una alternativa al taponamiento después de una operación rinoseptal es la utilización de puntos de sutura de re aproximación y compresión entre los colgajos mucosos y el cartílago septal (puntos transeptales). Este procedimiento, aunque tiene la ventaja de disminuir las molestias del paciente, también se relaciona con cierta morbilidad posoperatoria.^{2,8,9}

La finalidad de este estudio fue valorar la morbilidad, de acuerdo con una evaluación clínica y endoscópica, de los puntos transeptales y el taponamiento nasal en pacientes a quienes se practicó una operación nasal.

Justificación

Hasta la fecha no existen estudios que comparen la evolución clínica y endoscópica de los puntos transeptales y el taponamiento nasal en el periodo posoperatorio.

Hipótesis

Existen diferencias clínicas y endoscópicas entre los puntos transeptales y el taponamiento nasal en pacientes operados de rinoplastia.

Material y métodos

Estudio de cohorte, transversal, con sede en el Hospital Español de México.

Se consideraron como variables independientes los puntos transeptales y el taponamiento nasal. Las variables dependientes se dividieron en dos grupos: las de evolución clínica y las de evolución endoscópica, las cuales se incluyeron en un cuestionario que llenó el examinador al momento de la valoración posoperatoria de acuerdo con los hallazgos endoscópicos y los síntomas referidos por el paciente. Se incluyeron todos los pacientes adultos con diagnóstico clínico y topográfico de desviación septal; se excluyeron los individuos a los que se les habían practicado procedimientos endoscópicos o de senos paranasales, puntos transeptales y taponamiento o aquellos en los que no se pudo llevar un adecuado seguimiento posoperatorio.

Dos cirujanos efectuaron la intervención quirúrgica usando el abordaje maxila-premaxila.

En el grupo de puntos transeptales se utilizó catgut simple 3-0 y se colocaron cinco puntos. El taponamiento se hizo con penrose de media pulgada y tiras de gasa serpentina; en todos los casos se removió al tercer día. El manejo trans y posoperatorio fue el mismo en los dos grupos: se prescribieron 16 mg de dexametasona transquirúrgica, y 500 mg de cefalexina por vía oral cada ocho horas durante siete días y 10 mg de ketorolaco oral cada seis horas por cinco días. La evaluación subjetiva por medio del cuestionario y la endoscópica posquirúrgica se realizaron en el día 10 transoperatorio (anexo 1); esta última la efectuó un solo observador con un endoscopio rígido de 0 grados, 2.7 mm. En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes. Los datos se manejaron de manera confidencial.

Resultados

Se evaluaron 22 pacientes, 10 mujeres y 12 hombres, con edad media de 29 años; ocho de ellos se incluyeron en el grupo de taponamiento nasal y 14 en el de puntos transeptales. Para la estadística descriptiva se obtuvieron la media, las desviaciones estándar y las frecuencias de las variables de estudio. La inferencia estadística se realizó por medio de la prueba U de Mann-Whitney. En el cuadro 1 se observa la distribución por sexo y edad de los pacientes. El cuadro 2 muestra los resultados de la evaluación clínica y el cuadro 3 los de la evaluación endoscópica.

Discusión

En 1988, Bahman reportó una recuperación más rápida de la obstrucción nasal en los pacientes operados de septoplastia con taponamiento nasal que en los que tenían puntos transeptales. Reiter (1988) y Yavuser (1999) mencionaron que el taponamiento nasal no redujo de manera eficaz el edema tisular posoperatorio.

En el año 2000, Lubianca informó mayor incidencia de hematomas septales en 3.8% de los pacientes con taponamiento nasal.²

Genc y Ergin (2004) concluyeron que no existe diferencia significativa macro o microscópicamente con el taponamiento o los puntos transeptales.⁴

Hwang, Genc, Bahman y Yavuser coincidieron en que el retiro del taponamiento nasal es uno de los episodios más estresantes para los pacientes.⁵

Conclusiones

No se encontró diferencia estadísticamente significativa en la evolución clínica o endoscópica con el taponamiento nasal o los puntos transeptales.

Anexo 1. Cuestionario de evaluación y hoja de registro de datos

Evaluación del taponamiento nasal vs puntos transeptales.

Evaluación subjetiva. Responda anotando el número de la opción que mejor se correlacione con sus síntomas.

Obstrucción nasal	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)
Disminución de la olfacción	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)
Escurrecimiento nasal	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)
Dolor facial	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)
Estornudos	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)
Resequedad nasal	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)
Dolor de cabeza	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)

Total _____

Evaluación objetiva

Edema de mucosa	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)
Eritema de mucosa	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)
Costras	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)
Descarga retrornasal	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)
Hematomas	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)

Evaluador _____

Total _____

Cuadro 1. Distribución según sexo

	n	%
Femenino	10	45.5
Masculino	12	54.5
Total	22	100

La utilización de la técnica queda a elección del cirujano y no afecta la recuperación, aunque sí puede influir en la comodidad del paciente.

Éste es un reporte preliminar limitado por el tamaño de la muestra. El estudio valida la hoja de datos propuesta, que se utilizará posteriormente con muestras mayores.

Cuadro 2. Evaluación clínica

	Obstrucción	Hiposmia	Rinorrea	Dolor facial	Estornudos	Resequedad	Cefalea
UMW	36	27.5	54.50	45	54.50	45.50	31
Wilcoxn	72	63.50	90.50	81	90.50	81.50	67
Z	-	-	-	-	-	-	+
p <	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

Cuadro 3. Evaluación endoscópica

	Edema de la mucosa	Eritema de la mucosa	Costras	Descarga retrornasal	Hematomas
Mann-Whitney	49.000	39.000	50.000	54.000	52.000
Wilcoxon	154.000	75.000	86.000	90.000	88.000
Z	-.553	-1.486	-.435	-.151	-.756
p < 0.05	NS	NS	NS	NS	NS

Referencias

1. Guyuron B, Michelow BJ. Management of intraoperative nasal septal tears and perforations. *Aesthetic Plast Surg* 1994;18(1):61-3.
2. Lubianca-Neto JF, Santanna GD, Mauri M, Arrarte JL, Brinckmann CA. Evaluation of time of nasal packing after nasal surgery: a randomized trial. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;122(6):899-901.
3. Camirand A. Nasal packing in rhinoplasty and septorhinoplasty: it is wiser to avoid. *Plast Reconstr Surg* 1999;104(4):1198.
4. Genc E, Ergin NT, Bilezikci B. Comparison of suture and nasal packing in rabbit noses. *Laryngoscope* 2004;114(4):639-45.
5. Lemmens W, Lemkens P. Septal suturing following nasal septoplasty, a valid alternative for nasal packing? *Acta Otorhinolaryngol Belg* 2001;55(3):215-21.
6. Jones NS. Principles for correcting the septum in septorhinoplasty: two-point fixation. *J Laryngol Otol* 1999;113(5):405-12.
7. Ahn MS, Maas CS, Monhian N. A novel, conformable, rapidly setting nasal splint material: results of a prospective study. *Arch Facial Plast Surg* 2003;5(2):189-92.
8. Manzini M, Cuda D, Caroggio A. Nasal packing and antibiotic prophylaxis in septoplasty: a controlled study. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 1998;18(2):88-95.
9. Giacomini PG, Alessandrini M, DePadova A. Septo-turbinal surgery in contact point headache syndrome: long-term results. *Cranio* 2003;21(2):130-5.