

Artículo de revisión

Suspensión de la válvula nasal: técnica sencilla para un problema grave

Ramón A Horcasitas Pous,* Alfredo Riosvelasco Carrasco,** Rodrigo Fernández Caballero***

Resumen

La estenosis de la válvula nasal aparece como una complicación frecuente de rinoplastia o traumatismo nasal. Existen diferentes técnicas para corregir el colapso de la válvula nasal; generalmente se utilizan injertos de tejido (cartilago, costilla), que en algunas ocasiones son insuficientes para resolver la alteración y mejorar la función respiratoria. En este artículo se explica la técnica de suspensión nasal, la cual es una forma sencilla de resolver problemas valvulares graves.

Palabras clave:

válvula nasal, suspensión lateral, obstrucción nasal.

Abstract

Nasal valve stenosis commonly presents as a postoperative complication of rhinoplasty or facial trauma. Various techniques have been reported to correct nasal valve stenosis through the use of methods that support the nasal valve with cartilage, rib graft, although these tissues are not useful in some cases to improve the nasal breathing¹. In this article the nasal valve suspension technique is explained, which is an easy and effective way to solve severe valvular stenosis.

Key words:

nasal valve, lateral suspension technique, nasal obstruction.

Introducción

El colapso valvular nasal es una alteración relativamente frecuente, cuya causa principal es la rinoplastia (por la resección importante de los cartílagos laterales superiores) o la edad avanzada (donde los tejidos pierden el soporte). En la actualidad existen diferentes técnicas para el tratamiento de la válvula nasal: desde colgajos hasta el mejoramiento del soporte de las estructuras con cartilago autólogo (tabique, concha o costilla) o de hueso costal.¹

La válvula nasal funciona como resistencia de Starling, que consiste en un tubo semirrígido con un segmento flexible; cuando la presión inspirada excede un nivel crítico, éste se colapsa y provoca la obstrucción nasal; por tanto, es necesario

cierto grado de rigidez en el componente lateral nasal para evitar el colapso durante la inspiración.²

Paniello fue el primero en reportar la técnica de suspensión en 12 pacientes. Con el paso de los años se ha demostrado la utilidad de la técnica para problemas valvulares.³

La evaluación preoperatoria de un paciente con colapso valvular se encuentra bien establecida. En la exploración aparece una maniobra de Cottle positiva; el área de colapso valvular se determina con un endoscopio y se confirma con el desplazamiento supero-lateral directo de la válvula con una cucharilla de cerumen, en el que un paciente con problema valvular refiere mejoría importante.⁴

* Otorrinolaringólogo, Hospital CIMA Chihuahua.

** Médico general, Chihuahua, Chihuahua.

*** Médico pasante de servicio social. Universidad de Monterrey.

Correspondencia: Dr. Ramón A Horcasitas Pous. Haciendas del Valle 7120, Despacho 225, colonia Plazas Las Haciendas, 31217, Chihuahua, Chihuahua. Correo electrónico: drhorcasitas@yahoo.com

Recibido: julio, 2009. Aceptado: agosto, 2009.

Este artículo debe citarse como: Horcasitas PRA, Riosvelasco CA, Fernández CR. Suspensión de la válvula nasal: técnica sencilla para un problema grave. An Orl Mex 2009;54(4):172-4.

Técnica quirúrgica

El procedimiento puede realizarse con anestesia general o local, con o sin sedación adjunta; generalmente, se realiza con anestesia local para valorar la mejoría de la respiración antes de efectuar el anclaje final. Se infiltra el tejido valvular con lidocaína al 2% con epinefrina, y también el área del arco infraorbitario, donde se instalará el tornillo de fijación para la sutura, y en el área donde se tuneliza para el paso de la sutura proveniente de la válvula nasal al tornillo de fijación. Se realiza una incisión de 3 a 4 mm en la región del marco orbitario; la incisión se lleva hasta el periostio, el cual se levanta y se prepara para realizar una perforación con una broca de 2.5 mm; revisando que no haya sangrado se coloca un tornillo de 2.5 mm de cabeza ancha (figura 1), se utiliza una sutura de polipropileno de 4-0, con aguja P3 de la incisión de piel a la válvula nasal donde se gira y se regresa a su punto de inicio; la sutura se amarra y se fija en el tornillo, asegurando que tenga tensión adecuada y al mismo tiempo se evita distorsionar el ángulo externo de la válvula nasal (figura 2). La sutura permanece expuesta durante algunas semanas, sobre la mucosa de la válvula nasal (figura 3), y posteriormente se incluye en la mucosa; las incisiones del marco orbitario se cierran con *Steri-strips* (figura 4).



Figura 1. Sitio de fijación del tornillo.

Resultados

El resultado funcional de la paciente después de ocho meses del procedimiento es muy bueno, la mejoría de la función nasal es estupenda (desaparecen totalmente los síntomas obstructivos), sus cicatrices palpebrales son imperceptibles y no se observa distorsión en la pared lateral nasal o en el área valvular (figura 5).



Figura 2. La sutura se anuda y fija en el tornillo asegurando que tenga tensión adecuada y al mismo tiempo se evita distorsionar el ángulo externo de la válvula nasal.

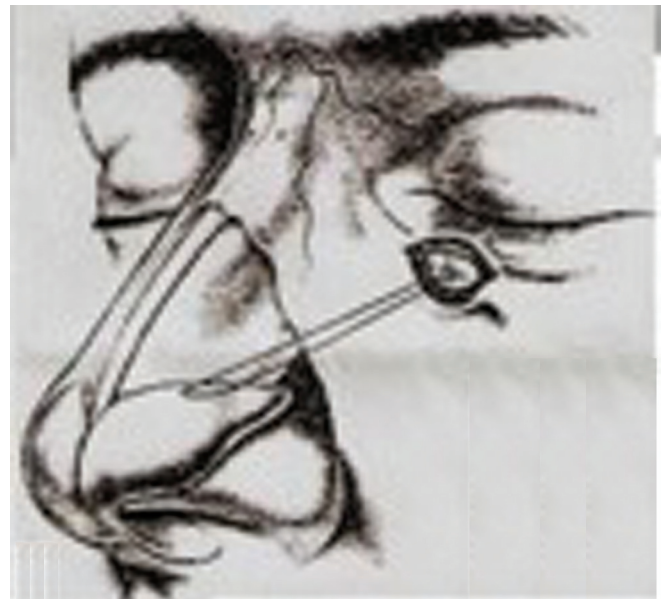


Figura 3. La sutura permanece expuesta durante algunas semanas, sobre la mucosa de la válvula nasal.

Comentario

La paciente de este estudio tenía antecedente de cuatro rinoplastias efectuadas por diferentes cirujanos; se sometió a rinoplastia abierta cinco años antes, para la colocación de



Figura 4. Cierre de piel con Steri-strips.

expansores nasales laterales y un injerto de mariposa para ampliar el área de las válvulas nasales, que funcionó en forma adecuada durante cuatro años, por lo que se decidió realizar una técnica diferente para evitar mayor fibrosis y cicatrización posoperatoria.

Conclusiones

La técnica de suspensión valvular lateral es una opción efectiva para pacientes sometidos a diversos procedimientos rinoseptales en quienes no se haya resuelto su problema funcional y en los que no tienen posibilidad de tomar injertos de cartílago en forma sencilla. La técnica es simple y efectiva.



Figura 5. Aspecto de las incisiones después de seis semanas del procedimiento.

Referencias

1. Lee D. Correction of nasal valve stenosis with lateral suture suspension. Arch Facial Plast Surg 2001;3:237-40.
2. Schloseer P. Surgery of the dysfunctional nasal valve: cadaveric analysis and clinical outcomes. Arch Facial Plast Surg 2001;3:237-40.
3. Paniello R. Nasal valve suspension: an effective treatment for nasal valve collapse. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1996;122(12):1342-6.
4. Friedman M. Nasal valve suspenssion: an improved, simplified technique for nasal valve collapse. Laryngoscope 2003;113(1):381-5.