



<https://doi.org/10.24245/aorl.v67i4.8118>

## El punto en omega: método para prevenir la deformidad en V invertida en rinoplastia primaria

### The omega stitch: method to prevent inverted V deformity in primary rhinoplasty.

Ricardo Torres-Vasconcelos,<sup>1</sup> Francisco Leonel Mendoza-Hernández,<sup>2</sup> Viridiana Gastélum-Fernández,<sup>3</sup> Román Rodolfo Garza-Castañeda,<sup>4</sup> Nalleli García-Cázares<sup>2</sup>

#### Resumen

**OBJETIVO:** Describir la técnica del punto en omega como alternativa fácil de reproducir para prevenir morbilidad de la bóveda cartilaginosa, mediante abordaje abierto o cerrado, al intervenir pacientes de rinoplastia primaria.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo observacional retrospectivo efectuado del 1 de enero de 2018 al 31 de abril de 2022 en el que se incluyeron pacientes con seguimiento fotográfico y clínico mínimo de 6 meses posterior a su cirugía, observándose si había signo de la V invertida en las fotografías o colapso de la válvula nasal interna con obstrucción nasal mediante interrogatorio y rinoscopia anterior.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 29 pacientes. Se observó adecuada definición de las líneas estéticas dorsales; en ninguno de los pacientes se observó el signo de V invertida ni obstrucción nasal.

**CONCLUSIONES:** El punto en omega es una alternativa útil para la prevención del colapso valvular interno y la deformidad nasal en V invertida después de realizar la gibeotomía en rinoplastia primaria.

**PALABRAS CLAVE:** Rinoplastia; cartílago; obstrucción nasal.

#### Abstract

**OBJECTIVE:** To describe the omega stitch technique as an easy-to-reproduce alternative to prevent cartilage vault morbidity, through an open or closed approach, when intervening in primary rhinoplasty patients.

**MATERIALS AND METHODS:** A descriptive observational retrospective study done from January 1<sup>st</sup> 2018 to April 31<sup>st</sup> 2022, in which patients with photographic and clinical follow-up of at least 6 months after their surgery were included, observing if there was the presence of the inverted V sign in the photographs or collapse of the internal nasal valve with nasal obstruction through interrogation and anterior rhinoscopy.

**RESULTS:** There were included 29 patients. Adequate definition of the dorsal aesthetic lines was observed; none of the patients presented the inverted V sign or nasal obstruction.

**CONCLUSIONS:** The omega stitch is a useful alternative for the prevention of internal valve collapse and inverted V nasal deformity after performing gibeotomy in primary rhinoplasty.

**KEYWORDS:** Rhinoplasty; Cartilage; Nasal obstruction.

<sup>1</sup> Otorrinolaringólogo y cirujano plástico facial. Director General de la Clínica Topmedical Santa Mónica Tlalneantla, Estado de México. Profesor de la especialidad de Rinología y Cirugía Plástica Facial, Universidad Autónoma de Querétaro. Profesor del Diplomado en Rinología y Cirugía Facial, Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>2</sup> Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>3</sup> Otorrinolaringóloga y cirujana de cabeza y cuello, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México.

<sup>4</sup> Otorrinolaringólogo y cirujano de cabeza y cuello, Universidad Mexicana de Medicina La Salle, Ciudad de México.

**Recibido:** 5 de septiembre 2022

**Aceptado:** 1 de noviembre 2022

#### Correspondencia

Ricardo Torres Vasconcelos  
drtovari@yahoo.com

**Este artículo debe citarse como:** Torres-Vasconcelos R, Mendoza-Hernández FL, Gastélum-Fernández V, Garza-Castañeda RR, García-Cázares N. El punto en omega: método para prevenir la deformidad en V invertida en rinoplastia primaria. An Orl Mex 2022; 67 (4): 241-246.

## ANTECEDENTES

La giba dorsal es una de las quejas más comunes en los pacientes que solicitan rinoplastia. La reducción de la giba se realiza con mucha frecuencia en pacientes que buscan mejoría estética; solo la apreciación adecuada de la relación anatómica y funcional del dorso puede prevenir morbilidad en esta zona.

La gibectomía puede realizarse en un solo bloque o por segmentos, es decir, separando sus componentes entre sí, siendo este último el método más conservador y por ello es más utilizado por una gran cantidad de cirujanos.

La deformidad en V invertida (**Figura 1**) ocurre cuando se visualiza el borde caudal de los huesos propios al disociarse éstos de la bóveda cartilaginosa, puede ocurrir poco después de la cirugía o años más tarde;<sup>1</sup> esta deformidad se diagnostica objetivamente mediante la exploración física y fotografías notando la forma clara de una letra V inversa que además produce interrupción de las líneas estéticas del dorso o líneas estéticas de Sheen (cualquiera que sea la separación entre ellas), alterando también la válvula nasal interna por producirse un acercamiento exagerado entre el tabique y los cartílagos laterales superiores.<sup>2</sup>

El análisis facial nos permite diagnosticar a los pacientes que son aptos a gibectomía para planificar también el cierre de la bóveda cartilaginosa. Existen diversos métodos para lograr este objetivo, como son: injertos separadores<sup>2,3</sup> e autoinjertos separadores,<sup>4,7</sup> los cuales implican un alto grado de dificultad técnica a través de rinoplastia cerrada, por lo que son más practicados a través de rinoplastia abierta.

En este artículo presentamos un método para lograr el cierre de la bóveda cartilaginosa que puede realizarse a través de un abordaje abierto



**Figura 1.** Fotografía de paciente con V invertida.<sup>1</sup>

o cerrado con resultados satisfactorios en ambos casos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

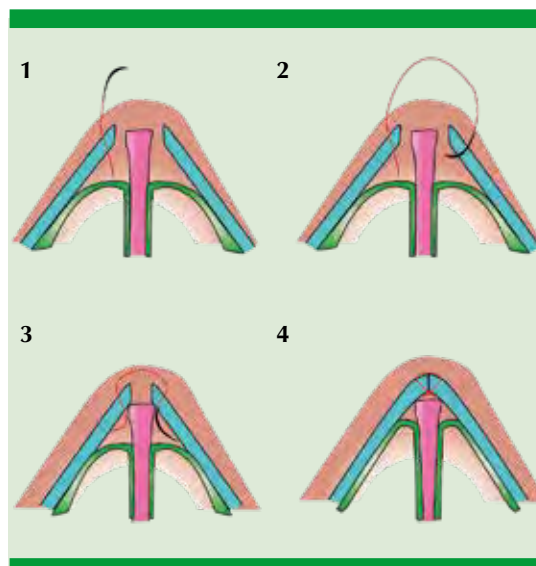
Estudio descriptivo observacional retrospectivo efectuado del 1 de enero de 2018 al 31 de abril de 2022. Se obtuvieron fotografías clínicas de pacientes a quienes se les realizó gibectomía con técnica omega en vista frontal, lateral y oblicua en condiciones estandarizadas con cámara Réflex digital de 24 mpx usando lente de 105 mm, tanto preoperatorias como posteriores a la cirugía, así como seguimiento clínico mínimo de 6 meses mediante interrogatorio y rinoscopia anterior.



Los criterios de inclusión fueron: pacientes que solicitaron cirugía estética nasal y cuya nariz tenía giba, operados de rinoplastia primaria donde se realizó punto de omega, sin deformidad en V invertida, con seguimiento posquirúrgico mínimo de 6 meses o mayor y que se tuvieran las fotografías específicas de calidad. Se excluyeron los pacientes en quienes se realizaron otros procedimientos que modificasen los resultados a evaluar.

### Técnica del punto en omega

En la rinoplastia primaria después de realizar gibeotomía cartilaginosa, podemos prevenir el colapso de la válvula nasal interna y la deformidad en V invertida realizando un punto entre los cartílagos laterales superiores, el cual, aludiendo a la forma de la letra griega llamamos punto en omega. Este punto se realiza de la siguiente manera: después de haber separado los cartílagos laterales superiores de su unión septal y resecado la giba cartilaginosa del tabique dorsal, con una sutura no absorbible nylon 5-0, se coloca un punto que inicia en la cara inferior del cartílago lateral superior derecho en su borde medial, para pasar por encima de la bóveda cartilaginosa y entrar después por la cara externa del cartílago lateral superior izquierdo en su borde medial, anudándose debajo de los cartílagos laterales superiores, sin incluir al tabique en la sutura. De esta forma, los cartílagos laterales superiores se elevan sobre el tabique, el cual hace las veces de un injerto separador, dejando el espacio valvular abierto para que los cartílagos laterales superiores se desplacen lateral y superiormente, sin necesidad de colocar injertos separadores y evitando el colapso valvular. Es recomendable colocar por lo menos un punto a la mitad de la bóveda cartilaginosa, evitando colocar puntos cercanos al borde caudal de los cartílagos laterales superiores, ya que esto limitaría el movimiento valvular produciéndose colapso. **Figura 2**



**Figura 2.** Secuencia de la técnica del punto en omega.

Debido a que el interés de los pacientes incluidos era de índole estético y no manifestaron obstrucción nasal previa, solo se realizó la escala NOSE<sup>®</sup> en el posoperatorio para mostrar que la función seguía sin ser afectada.

No se realizó revisión por pares externos, ya que todos los pacientes fueron revisados en su seguimiento por el equipo de cirujanos de nuestra clínica.

### Consideraciones éticas

No existe aprobación de comité de ética e investigación. Se firmó la hoja de consentimiento informado por parte de los pacientes.

### RESULTADOS

Se incluyeron 29 pacientes a quienes se les realizó punto en omega, operados de rinoplastia primaria, mediante abordaje cerrado, quienes requirieron gibeotomía, 10 hombres y 19 mujeres, con límites de edad entre 14 y 76 años.

Todos contaron con un seguimiento mínimo de 6 meses, en uno de ellos se alcanzaron 4 años de seguimiento posterior a su cirugía. Al analizar los resultados del procedimiento descrito mediante fotografías pre y posquirúrgicas se observó adecuada definición y continuidad de las líneas estéticas del dorso (líneas estéticas de Sheen). En ninguno de los pacientes se observó bóveda cartilaginosa más angosta que la ósea y ninguno mostró signo de V invertida; además de que ninguno de ellos reportó obstrucción nasal con base en la escala NOSE durante su seguimiento a los 6 meses y posterior.<sup>8</sup>

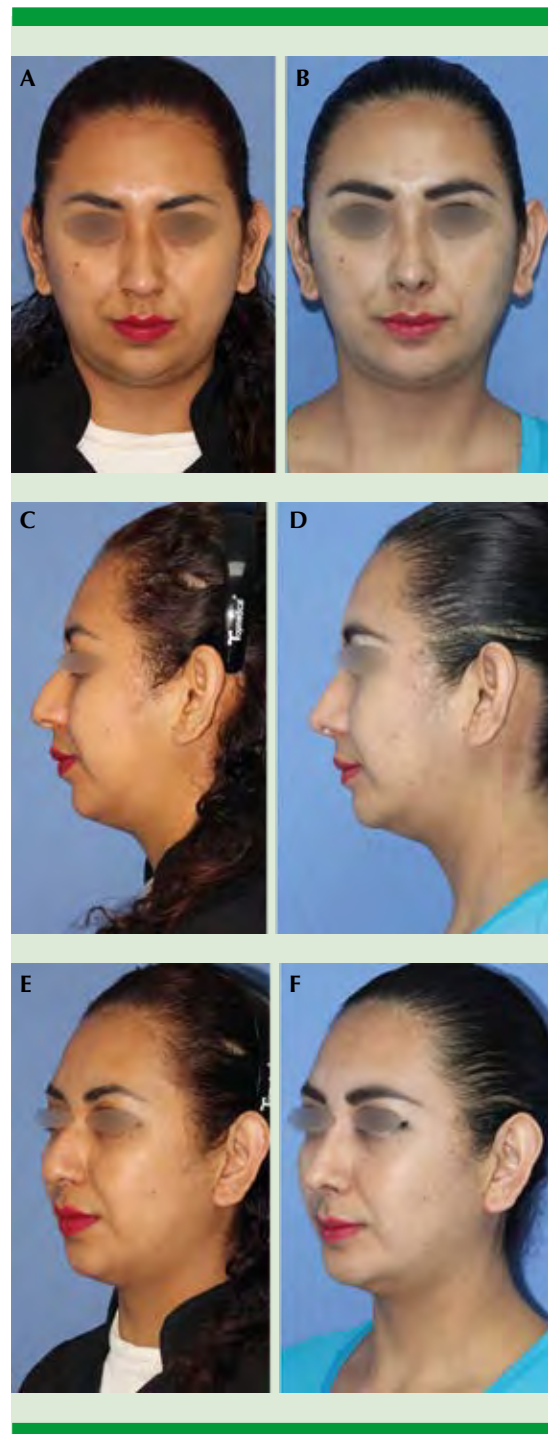
Las **Figuras 3, 4 y 5** muestran a la paciente con el menor seguimiento, que fue de 6 meses, otra con seguimiento de 16 meses y un tercer caso con el mayor seguimiento, que fue de 4 años.

## DISCUSIÓN

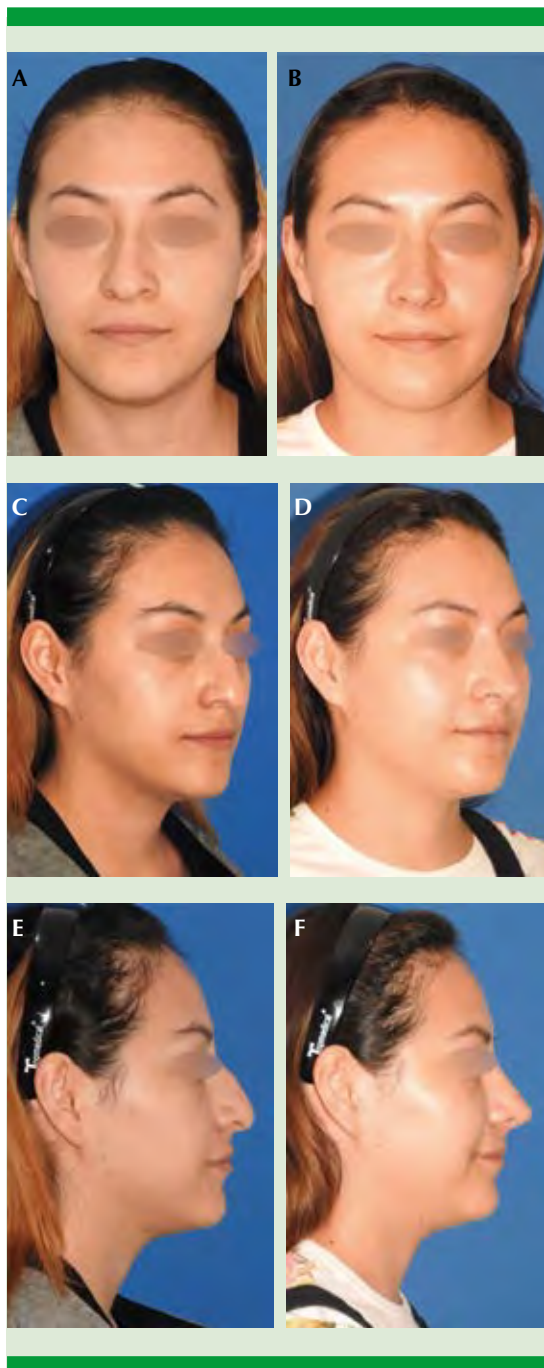
Debido a que la gibectomía es uno de los procedimientos frecuentemente realizados en rinoplastia, es necesario que el cirujano tome en cuenta las características anatómicas de cada paciente que lo pongan en riesgo de manifestar la deformidad en V invertida y que lleve a cabo las estrategias necesarias para prevenirla. Asimismo, es de suma importancia conocer todas las opciones quirúrgicas para reparar la bóveda cartilaginosa y sus indicaciones específicas para seleccionar la más apropiada para cada paciente.

En 1984 el doctor Jack Sheen describió los injertos separadores para la corrección de la bóveda cartilaginosa y el signo de la V invertida, advirtiendo también sobre los casos predispuestos a manifestar esta complicación, caracterizados por: huesos nasales cortos, piel delgada y cartílagos débiles.<sup>2,9</sup>

Tomando en cuenta las ventajas y desventajas de estas técnicas descritas, así como sus indicaciones, proponemos la sutura en omega para que el



**Figura 3.** Fotografías antes (A, C y E) y 6 meses después de la rinoplastia primaria con colocación de implante en el mentón (B, D y F).



**Figura 4.** Fotografías antes (A, C y E) y un año cuatro meses después de la rinoplastia primaria (B, D y F).



**Figura 5.** Fotografías antes (A, C y E) y cuatro años después de la rinoplastia primaria con bichectomía.

cirujano cuente con una herramienta adicional, como lo son los autoinjertos separadores (*spreader flaps*) en la prevención del colapso valvular interno y la deformidad en V invertida. En contraste con los injertos separadores, el punto en omega tiene la ventaja de no necesitar material de injertos, y una segunda ventaja es que este punto es muy fácil de realizar a través de un abordaje cerrado, con lo que se logra aumentar el ángulo de la válvula nasal interna y prevenir la deformidad en V invertida.<sup>10,11</sup>

## CONCLUSIONES

El punto en omega es una alternativa útil, técnicamente sencilla, de bajo costo, corto tiempo de ejecución y realizable mediante rinoplastia abierta o cerrada para la prevención del colapso valvular interno y la deformidad nasal en V invertida después de realizar la gibeotomía en rinoplastia primaria.

## REFERENCIAS

1. Sykes JM, Tapias V, Kim JE. Management of the nasal dorsum. *Facial Plast Surg* 2011; 27 (2): 192-202. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1271299>.
2. Sheen JH. Spreader graft: a method of reconstructing the roof of the middle nasal vault following rhinoplasty. *Plast Reconst Surg* 1984;73 (2): 230-239.
3. Kovacevic M, Riedel F, Göksel A, Wurm J. Options for middle vault and dorsum restoration after hump removal in primary rhinoplasty. *Facial Plast Surg* 2016; 32 (4): 374-383. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1586124>.
4. Gruber RP, Park E, Newman J, Berkowitz L, Oneal R. The spreader flap in primary rhinoplasty. *Plast Reconst Surg* 2007; 119 (6): 1903-1910. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000259198.42852.d4>.
5. Wood WG. Using the upper lateral cartilage as a spreader graft. Presented at the American Society of Plastic Surgery, 1992.
6. Oneal RM, Berkowitz RL. Upper lateral cartilage spreader flaps in rhinoplasty. *Aesth Surg J* 1998;18 (5): 370-371. [https://doi.org/10.1016/s1090-820x\(98\)70095-0](https://doi.org/10.1016/s1090-820x(98)70095-0).
7. Berkowitz RL. Barrel vault technique for rhinoplasty. Poster presentation at the 28th Annual Meeting of the American Society for Aesthetic Plastic Surgery, San Francisco, Calif, in March of 1995.
8. Kahveci OK, Miman MC, Yucel A, Yucedag F, Okur E, Altuntas A. The efficiency of Nose Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale on patients with nasal septal deviation. *Auris Nasus Larynx* 2012; 39 (3): 275-279. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2011.08.006>.
9. Constantian MB, Clardy RB. The relative importance of septal and nasal valvular surgery in correcting airway obstruction in primary and secondary rhinoplasty. *Plast Reconst Surg* 1996; 98 (1): 38-58. <https://doi.org/10.1097/00006534-199607000-00007>.
10. Alatorre-Sánchez de la Barquera G, Castilla-Serrano H, Torres-Vasconcelos R, Ochoa-Rico S. *Rinología. Diplomado en rinología, senos paranasales y cirugía facial. Patología y cirugía del área valvular*. 1ª ed. México: UNAM, 2014.
11. Dayan SH, Greene RM. Achieving a natural nasal dorsum in rhinoplasty. *Ear Nose Throat J* 2005; 85 (1): 22-3.