

*En atención a la naturaleza civil que caracteriza al arbitraje médico, en los casos en que no se logra la conciliación entre las partes se plantea la continuación del proceso para la resolución de la controversia mediante el juicio arbitral.*



# Rinoseptumplastía

## Caso CONAMED

*María del Carmen Dubón Peniche<sup>a</sup>, Laura Alejandra Mendoza Larios<sup>b</sup>,  
María Eugenia Romero Vilchis<sup>c</sup>*

### SÍNTESIS DE LA QUEJA

La paciente refirió que consultó al demandado por problemas respiratorios. Se diagnosticó desviación del tabique nasal y se realizó rinoplastía funcional. A partir de la operación, la paciente presentó complicaciones que han ocasionado mayor dificultad respiratoria, dolor de cabeza y de nariz, por lo que acudió con otros médicos, quienes le informaron que la cirugía fue mal realizada y que requiere otra intervención para corregir los daños.

### RESUMEN CLÍNICO

El 12 de marzo de 2011, la paciente consultó al demandado, quien elaboró su historia clínica: “femenino de 37 años de edad, refiere tabique nasal desviado y datos de obstrucción nasal de predominio nocturno y en clima frío, rinorrea ocasional, intermitente, hialina, anterior y posterior, así como respiración oral de 2 meses de evolución”. En la exploración con rinoscopio se encontró: “dorso septal a la derecha contactante con cornete inferior, obstructivo, colapso valvular bilateral, mucosa hidratada, hiperémica, leve desviación alta, no contactante, no obstructiva; giba ósea cartilaginosa, columnela poco desarrollada”.

Los diagnósticos fueron: deformidad rinoseptal, colapso valvular, síndrome de tensión nasal, probable

síndrome de Cherry secundario a enfermedad por reflujo gastro-esofágico. Se tomaron fotografías clínicas para cirugía nasal y se indicaron estudios preoperatorios que se reportaron dentro de parámetros normales.

Expediente clínico de la atención hospitalaria, 20 de marzo de 2011: se efectuó rinoseptumplastía sin complicaciones, y se tuvieron como hallazgos: desviación septal derecha contactante y desviación izquierda. Se colocó taponamiento, vendaje y férula. La paciente fue egresada por mejoría y se le dio cita de control por Consulta Externa. Nota de alta: signos vitales dentro de los parámetros normales, edema centro facial moderado, y se le indicó betametasona, antibiótico, antihistamínico y antiinflamatorio.

El 2 de abril de 2011, se retiró la férula y se cambió el vendaje. Se reportó dorso nasal cerrado, sin giba residual, septum central, funcional, válvulas funcionales, cornetes en ciclo, disminución considerable del edema, equimosis en remisión. La paciente refirió sensación de algo que colgaba en la fosa nasal derecha, se efectuó una rinoscopia que no mostró alteraciones, y se le explicó que pueden existir parestesias intermitentes después de la operación.

El 8 de abril de 2011, se realizó una curación y se tomaron fotografías clínicas. En la consulta del 16 de abril, la paciente informó que se le secaba la nariz, por lo que se le indicó un lubricante.

Durante la atención del 20 de abril de 2011, la paciente refirió angustia, en la exploración se encontró septum central, funcional, pirámide lineal, dorso sin alteraciones, punta con ángulo de 100°. Se indi-

<sup>a</sup>Directora de la Sala Arbitral. Dirección General de Arbitraje. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México, DF.

<sup>b</sup>Pasante de la carrera de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. México, DF.

<sup>c</sup>Directora Jurídica. Sala Arbitral. Dirección General de Arbitraje. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México, DF.

có interconsulta para manejo de ansiedad. El 15 de junio de 2011, asistió sin cita, estaba molesta, refirió que no podía dormir; el demandado no encontró alteraciones rinoscópicas.

Durante el juicio, la paciente exhibió diversas constancias médicas, entre ellas:

- *Receta médico general:* piroxicam, 1 tableta al acostarse; polimixina cada 8 h; clorhidrato de imipramina, 25 mg al acostarse.
- *Receta otorrinolaringólogo:* naproxeno cada 6 h/5 días; meloxicam, 1 comprimido cada 24 h/10 días.
- *Receta médico general:* ketoprofeno, piridoxina, tiamina, clorhidrato de vitamina B12 intramuscular.
- *Receta otorrinolaringólogo:* betametasona, tomar 1 tableta/12 h/2 semanas; ibuprofeno-paracetamol, 1 tableta cada 8 h/2 semanas.
- *Receta otorrinolaringólogo:* monhidrato de cefalexina, 1 cápsula/8 h; loratadina-psudofedrina 1 tableta/12 h; ibuprofeno, 1 cápsula/8 h; budesonida spray, 1 disparo/12 h.
- *Reporte de tomografía de senos paranasales:* sinusitis maxilar bilateral, desviación septal levoconvexa obstructiva con colapso valvular izquierdo, cambios postraumáticos de los huesos de la nariz, a correlacionar con antecedentes clínicos de la paciente; probable rinitis a correlacionar con datos clínicos.
- *Constancia médica del otorrinolaringólogo:* Se encuentra desviación septal a la izquierda en área 3 con hipertrofia compensadora. Se comenta la posibilidad de procedimiento secundario, teniendo en cuenta los riesgos de resultados adversos.

## ANÁLISIS DEL CASO

Se estiman necesarias las siguientes precisiones:

La literatura especializada indica que el septum nasal tiene importancia funcional y estética porque es la principal estructura de soporte de la nariz, la divide en 2 cavidades y junto con los cornetes regula el flujo de aire que entra. La desviación del septum nasal, implica reducción del flujo de aire a través de las narinas, lo que lleva a desarrollar síndrome de obstrucción nasal, el cual puede ser de origen congénito, traumático, inflamatorio o neoplásico.

La cirugía de nariz es una de las intervenciones quirúrgicas empleada con mayor frecuencia, la cual se

realiza con el fin de mejorar la función, apariencia, o ambas. La rinoseptumplastía es un procedimiento funcional y estético en el que se endereza el septum nasal o tabique si está desviado y produce obstrucción, también se realizan maniobras quirúrgicas sobre los cornetes si están muy inflamados o tan grandes que obstruyen el paso aéreo. Además se corrigen los defectos externos que molestan al paciente por su apariencia: se adelgaza o cambia la forma de la punta, reducción o aumento del tamaño de la nariz, subir o bajar el ángulo nasolabial y/o estrechar los orificios nasales.

La mayoría de las complicaciones postoperatorias se presentan por alteración de los tejidos óseos y blandos de la nariz, así como de sus estructuras adyacentes. La incidencia reportada es de 0.4%, dentro de la cual se refieren complicaciones intracraneales (daño directo al lóbulo frontal, neumocéfalo, fístula de líquido cefalorraquídeo), orbitarias (trauma orbitario, afectación al sistema lacrimal, ceguera), y anosmia.

En el postoperatorio, debido a edema e inflamación, puede existir bloqueo nasal transitorio cuya persistencia puede indicar rinopatía vasomotora o rinitis alérgica enmascarada. Los pacientes que no responden favorablemente al tratamiento conservador pueden ameritar tratamiento quirúrgico en los cornetes.

El edema postoperatorio es común después de la rinoplastía, particularmente en pacientes con cobertura gruesa de piel-tejido subcutáneo. El edema puede durar hasta un año después de la cirugía; el empleo de esteroides postoperatorios lo reduce. El edema postoperatorio y la equimosis, pueden influir en la apreciación cosmética.

La insatisfacción de los pacientes en el periodo postoperatorio inmediato es más frecuente en la rinoplastía que en otros procedimientos; el paciente puede destacar un defecto físico mínimo, así como manifestar su incapacidad para definir el cambio deseado en la rinoplastía.

La literatura especializada refiere que en personas que desean mejorar su aspecto físico es necesario tener en cuenta que gran parte de la autoestima depende del autoconcepto de belleza, pues para este tipo de pacientes, es importante considerarse y ser considerado atractivo y socialmente aceptado. El canon estético (concepto de belleza), no es una entidad estable, sino que varía con el tipo étnico y la cultura, el arte

e incluso la filosofía de los pueblos, y es asimismo expresión sociológica de la época. En ese sentido, la belleza es subjetiva.

El hombre ha tratado de obtener y crear belleza en su entorno y sobre sí mismo, ejemplo de ello ha sido el arte corporal con fines de embellecimiento, el cual viene de tiempos remotos. En ese sentido, la actitud del paciente no está en relación con la magnitud de un virtual defecto, sino con la sensibilidad del portador. La afectación de la autoimagen se origina por comparación con el ambiente y por la apreciación de la persona; sin embargo, desde el ángulo médico, no siempre es posible lograr lo que un paciente desea.

En el presente caso, la paciente consultó al demandado y refirió desviación del tabique nasal. Después de efectuar historia clínica y exploración física, el médico diagnosticó deformidad rinoseptal, colapso valvular y síndrome de tensión nasal, por lo que indicó tratamiento quirúrgico y solicitó estudios preoperatorios.

El expediente clínico acredita que el demandado efectuó rinoseptumplastía mediante técnica de Cottle, la cual estaba justificada debido a la deformidad rinoseptal que presentaba la paciente, no se observaron irregularidades en este rubro.

La hoja de descripción del procedimiento quirúrgico, acredita que se efectuó cirugía funcional septopiramidal; los hallazgos fueron: desviación septal derecha contactante y desviación izquierda.

Atendiendo a dicha hoja de descripción, el médico demandado disecó por planos hasta septum, reseco la laja ventral de cartílago cuadrangular y corroboró su alineación; realizó condrotomía, y respetó la desviación alta de la lámina perpendicular por no ser obstructiva ni contactante y por la cercanía al área "k". Resecó 2 milímetros de la parte cefálica de ambos cartílagos laterales inferiores y corroboró su simetría; abordó el dorso, desperiostizó y reseco la giba ósea cartilaginosa, con lo que regularizó el dorso. Asimismo, realizó osteotomías bajas de manera bilateral, suturó y después colocó taponamiento, vendaje y férula, sin complicaciones.

En esos términos, se demostró que la intervención quirúrgica efectuada se ajustó a lo establecido por la *lex artis* de la especialidad.

En el expediente clínico existe una carta de consentimiento bajo información suscrita por la paciente, la cual demuestra que de manera previa a la ci-

**Los trastornos somatomorfos se caracterizan por síntomas diversos, difusos, que no pueden ser explicados por la existencia de una enfermedad orgánica, o al menos no de manera concluyente. Los pacientes suelen insistir en la presencia de síntomas físicos como dolor, inflamación, náusea, debilidad, etc., y niegan problemas de tipo psicológico.**

rugía, fue informada acerca de la naturaleza de los procedimientos quirúrgicos a realizar y de sus riesgos. Esto es un elemento más para tener por cierto que la actuación del demandado fue en términos de la *lex artis* de la especialidad, además acredita que cumplió su deber de informar.

La paciente fue dada de alta por mejoría el 20 de marzo de 2011, la nota de egreso señaló que estaba consciente, reactiva, orientada, con signos vitales dentro de los parámetros normales, con moderado edema centro facial, gasto de 5 ml en bigotera; cardiopulmonar sin alteraciones, y que su evolución era satisfactoria. Se indicó cita a consulta para curación y se brindaron indicaciones médicas: ciprofloxacino, loratadina, nimesulide, betametasona y ketorolaco. Se dio por acreditado el cumplimiento de las obligaciones de diligencia.

Ahora bien, la paciente argumentó que el demandado dejó el septum nasal desviado a la izquierda, el orificio del lado derecho de la nariz totalmente cerrado y un hundimiento del lado izquierdo. También que desde la operación ha tenido problemas para dormir, le brinca desde el lado derecho de la nariz hasta el ojo izquierdo y se le están inflamando las ojeras; que le subió los pómulos, juntó las cejas, que no está muy firme la nariz del lado izquierdo, tiene problemas de respiración, le arden los ojos, presenta punzadas de la nariz a la cabeza y le molestan mucho los cornetes. Sin embargo, de las constancias que integran el expediente, no se desprenden elementos de prueba que acrediten tales afirmaciones.

Respecto del septum nasal desviado a la izquierda, el orificio del lado derecho de la nariz totalmente cerrado y un hundimiento del lado izquierdo, si bien es cierto que el reporte de tomografía del 22 de julio de 2011 refirió desviación septal levoconvexa obstructiva

con colapso valvular izquierdo y cambios postraumáticos de los huesos propios de la nariz, también es cierto, que en términos de la literatura especializada, después de un procedimiento de corrección de desviación septal, pueden quedar pequeñas deflexiones en el septum, sin que esto repercuta en el aspecto funcional y estético de la nariz, debido a que el cartílago septal cuenta con memoria biológica, y tiene una ligera tendencia a la regresión hacia la desviación. Aunado a esto, el propio reporte de tomografía establece la necesidad de correlación con los datos clínicos.

Por su parte, el demandado aportó al juicio un disco compacto que contenía las imágenes de la endoscopia nasal realizada en la etapa postoperatoria, las cuales muestran: fosa nasal izquierda con narina permeable, todo el trayecto hasta nasofaringe sin ningún elemento obstructivo. Septum nasal alineado en toda su extensión, con únicamente desviación en área III de Cottle. Fosa nasal derecha con narina permeable, sin cicatrices tipo queloide en el vestíbulo nasal, ni en región de la válvula; sin colapso valvular, el septum alineado, cornete inferior derecho con discreto aumento de volumen; es decir, en parámetros normales debido al ciclo nasal, pues el cornete inferior izquierdo está ligeramente reducido, lo que se invierte en lapso de 1 a 3 h y no se aprecian secreciones patológicas.

En la hoja de descripción del procedimiento quirúrgico, el demandado reportó una desviación en área III de Cottle, y refirió que no realizó ninguna maniobra a ese nivel por tratarse de una desviación alta, no obstructiva ni contactante y por cercanía al área "K". Es decir, no efectuó procedimiento alguno en esta región ponderando el riesgo-beneficio, pues al manipularla se pueden generar fistulas de líquido cefalorraquídeo, lo que complicaría el estado de salud de la paciente.

Lo anterior fue confirmado mediante la propia documental exhibida por la paciente, consistente en constancia médica del 30 de septiembre de 2011, la cual señala que se encuentra una desviación septal a la izquierda en área 3 con hipertrofia compensadora, y se comenta la posibilidad de procedimiento secundario, teniendo en cuenta los riesgos de resultados adversos.

En esos términos, no se observan elementos de mala práctica atribuibles al facultativo demandado, pues se demostró que durante la atención de la paciente cumplió su deber de cuidado, al valorar debidamente el riesgo-

beneficio e intervenirla quirúrgicamente con razonable seguridad.

A fin de contar con mayores elementos para dilucidar el caso, se efectuó reconocimiento médico de la paciente por un especialista en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, el cual estableció en la rinoscopia: septum nasal central anfractuoso, no obstructivo, permeabilidad de fosas nasales, sin evidencia de sinequias, ni otras alteraciones, cornetes inferiores de aspecto normal. En la exploración endoscópica: meatos medios libres en toda su longitud en ambas fosas nasales, sin tumoraciones, sin cicatrices anormales, sin sinequias y totalmente permeables ambas fosas nasales, desde narinas anteriores, hasta narinas posteriores (coanas), sin encontrar evidencia de obstrucción ni secreciones anormales.

Respecto a que la paciente ha tenido problemas para dormir y le brinca desde el lado derecho de la nariz hasta el ojo izquierdo (lo cual no fue probado), aún suponiendo sin conceder, que presentara tales molestias, éstas no tienen relación con el procedimiento quirúrgico efectuado por el demandado. La literatura especializada no reporta fasciculaciones o algún otro tipo de movimientos nasales a consecuencia de un procedimiento rinoseptal, al contrario, con frecuencia queda la nariz con poca movilidad (nariz congelada) a consecuencia de la disección del plano músculoaponeurótico para realizar cambios en la estructura ósea o cartilaginosa. Más aún, el tronco principal del nervio facial, así como sus ramas principales, responsables de los movimientos de la cara, se encuentran muy alejados de la zona donde se realizó el procedimiento quirúrgico, por lo tanto no existen elementos para atribuir las molestias a la atención del demandado.

Lo anterior quedó reforzado mediante el reconocimiento médico, en el cual se señaló: "la paciente refiere sintomatología inespecífica y poco concluyente o no relacionada con patología nasal, como es la cefalea bitemporal, los movimientos involuntarios de cara, principalmente párpados e insomnio importante".

La paciente refirió que se le están inflamando las ojeras, que el demandado le subió los pómulos, juntó las cejas, que no está muy firme la nariz del lado izquierdo, que le arden mucho los ojos, tiene punzadas de la nariz a la cabeza y le molestan mucho los cornetes. Tales aseveraciones no fueron demostradas en juicio. Sobre el

particular, se debe considerar que el demandado efectuó procedimiento quirúrgico que no tiene relación alguna con las supuestas complicaciones.

Valoradas las fotografías preoperatorias y postoperatorias exhibidas por las partes en juicio, se apreció notoria mejoría estética de la nariz (postoperatoria), en comparación con las fotografías previas que muestran punta nasal bulbosa, pirámide nasal desviada a la izquierda, giba osteocartilaginosa, base de implantación ancha y ángulo nasolabial cerrado. Concatenadas las fotografías postoperatorias con el reconocimiento médico, se tienen elementos suficientes para determinar que la paciente presenta: pirámide nasal alineada, septum alineado, punta nasal con soporte, afinada, ángulo nasolabial abierto de más de 90 grados, pirámide nasal adelgazada con respecto al preoperatorio.

A mayor abundamiento, como parte de las conclusiones derivadas del reconocimiento médico, se establecen las siguientes: cambio y mejoría estética nasal postoperatoria importante, ya que clínicamente y con la evidencia fotográfica, se pueden apreciar los cambios estéticos para mejoría postoperatoria y la paciente se encuentra clínicamente sin alteraciones estructurales postoperatorias que ocasionen obstrucción nasal, la nariz es funcional.

Se debe precisar que las recetas de médicos distintos al demandado no prueban los argumentos de la paciente en el sentido de que su estado de salud cada día se deteriora más, la necesidad de atención médica continua, estudios, medicinas, incluso de tratamiento quirúrgico.

En razón a lo expuesto en este análisis fue acreditado plenamente que el tratamiento del demandado se ajustó a la *lex artis* médica y no causó afectación alguna a la paciente.

### APRECIACIONES FINALES

La atención del demandado se brindó conforme a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Atendiendo a la correcta interpretación de la *lex artis*, si bien pueden plantearse objetivos para cada etapa del proceso de atención, incluso a título de finalidad del tratamiento, no puede hablarse de la exigibilidad de resultados, por ello es imprescindible esclarecer, en cada caso, atendiendo a las circunstancias

de modo, tiempo y lugar, si los medios empleados son los exigibles y aceptados, en términos de la literatura de la especialidad y si existieron desviaciones atribuibles al demandado.

Los trastornos somatomorfos o somatoformes, se caracterizan por síntomas diversos, difusos, que no pueden ser explicados por la existencia de una enfermedad orgánica, o al menos no de manera suficiente y concluyente. Este término es relativamente nuevo y se emplea para denominar al también llamado trastorno psicossomático. Los pacientes suelen insistir en la presencia de síntomas físicos como dolor, inflamación, náusea, debilidad, etc., negando problemas de tipo psicológico.

Las atenciones otorgadas por otros facultativos, no formaron parte de la controversia planteada por las partes, sólo fueron referidas para el análisis integral del caso.

### RECOMENDACIONES

En el proceso de atención médica, resulta indispensable la debida integración del expediente clínico, por tratarse de la prueba con mayor valor en la resolución de controversias médicas.

Uno de los principios que rigen la práctica médica, se encuentra previsto en el artículo 9° del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual señala que ésta deberá brindarse atendiendo a los principios científicos y éticos. De tal manera que invariablemente será uno de los aplicable al evaluar la atención en particular. ●

### BIBLIOGRAFÍA

- Arias GJ, González LJ. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial, Rinoplastia. España; 2009. Capítulo 57. pp. 781-92.
- Greenberg DB, Braun IM, Cassem NH. Functional somatic symptoms and somatoform disorders. In: Stern TA, Rosenbaum JF, Fava M, Biederman J, Rauch SL, eds. Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry. 1st ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2008, cap. 24.
- Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Desviación Septal Nasal. México.
- Kargi E, Hosnutter M, et al. Effect of steroids on edema, ecchymosis, and intraoperative bleeding in rhinoplasty. *Annals of plastic surgery*. 2003;51(6): 570-4.
- Teichgraber JF, Russo RC. Complicaciones de la cirugía nasal, en Gunt-er JP "Rinoplastia de Dallas." editorial AMOLCA, 2003:1023-33.