



Julio - Septiembre 2025
Vol. 5, núm. 3 / pp. 83-87

Prevalencia de fracturas nasales en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario de Caracas desde el 2000 al 2023

Prevalence of nasal fractures in the Maxillofacial Surgery Service of the Hospital Universitario de Caracas from the year 2000 to 2023

José Miguel Rojas Vásquez,^{*,†} Henry Arturo García Guevara,^{*,§}
Rossana Verónica Rosas Nieves,^{*,§} Ronar Alejandro Gudiño Martínez^{*,¶}

Palabras clave:

fractura nasal, trauma facial, tercio medio.

Keywords:

nasal fracture, facial trauma, midface.

RESUMEN

Las fracturas nasales representan una de las lesiones más frecuentes del tercio medio facial, con implicaciones estéticas y también funcionales. Este estudio retrospectivo, longitudinal y analítico evaluó 64 casos de fracturas nasales atendidos en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario de Caracas entre 2000 y 2023. Evidenciando que el 67% de los pacientes fueron de sexo masculino, con mayor incidencia en el grupo etario de 21 a 40 años (47%). Las principales etiologías fueron agresiones físicas (34%) y caídas de sus propios pies (33%), seguidas por accidentes automovilísticos (17%). El síntoma más común fue la epistaxis (95%), frecuentemente asociada a edema (48%) y laterodesviación (aproximadamente 40%). En cuanto al tratamiento, el 59% de los pacientes recibió manejo quirúrgico cerrado, mientras que el 41% restante fue tratado de forma conservadora. La satisfacción postoperatoria fue alta: el 88% de los pacientes reportó resultados positivos tanto en función como en estética. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de protocolos de atención estandarizados y un abordaje multidisciplinario en el manejo de dichas fracturas. La evidencia generada aporta datos relevantes para optimizar la atención en emergencias y orientar estrategias preventivas en contextos urbanos con alta incidencia de trauma facial.

ABSTRACT

Nasal fractures are among the most frequent midfacial injuries, with both aesthetic and functional implications. This retrospective, longitudinal, and analytical study evaluated 64 cases of nasal fractures treated at the Maxillofacial Surgery Service of the University Hospital of Caracas between 2000 and 2023. Findings revealed that 67% of patients were male, with the highest incidence occurring in the 21-40 age group (47%). The leading etiologies were physical assaults (34%) and same-level falls (33%), followed by motor vehicle accidents (17%). The most common symptom was epistaxis (95%), frequently associated with edema (48%) and nasal deviation (approximately 40%). Regarding treatment, 59% of patients underwent closed surgical management, while the remaining 41% received conservative care. Postoperative satisfaction was high: 88% of patients reported favorable outcomes in both function and aesthetics. These findings underscore the importance of standardized care protocols and multidisciplinary approaches in the management of nasal fractures. The evidence generated provides relevant data to optimize emergency care and guide preventive strategies in urban settings with a high incidence of facial trauma.

INTRODUCCIÓN

En Venezuela, existen pocos reportes sobre las estadísticas referentes a la prevalencia de fracturas nasales; sin embargo, Gagliardi y colaboradores¹ en su estudio titulado «Motivo de consulta de

urgencias por cirugía maxilofacial en un hospital Venezolano desde 2006 hasta 2012», el cual fue realizado en el Hospital General del Oeste «Dr. José Gregorio Hernández», reportan que de 7,531 pacientes atendidos durante ese periodo, 58.4% fueron pacientes masculinos y 41.6% femeninos;

Citar como: Rojas VJM, García GHA, Rosas NRV, Gudiño MRA. Prevalencia de fracturas nasales en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario de Caracas desde el 2000 al 2023. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2025; 5 (3): 83-87. <https://dx.doi.org/10.35366/121710>

Recibido: 02/06/2025
Aceptado: 23/09/2025

doi: 10.35366/121710

* Universidad Ciencias de la Salud «Hugo Rafael Chávez Frías», Programas Nacionales de Formación Avanzada Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial Núcleo Distrito Capital. Hospital Universitario de Caracas.
† Residente en Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial. Caracas, Venezuela.
§ Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial. Caracas, Venezuela.
¶ Director y Coordinador del Programa Nacional de Formación Avanzada. Caracas, Venezuela

en 65.71% de los casos, el motivo de consulta fue traumatismo facial y, de estos, 866 pacientes (17.49%) presentaron fracturas nasales.¹⁻³

En otro estudio titulado «Estudio transversal epidemiológico de una consulta de cirugía maxilofacial en un hospital venezolano en 2016», realizado por Gagliardi y su equipo⁴ con sede en el Hospital «Dr. Miguel Pérez Carreño», se registró que el género de mayor predominio fue el masculino con 64.3%, mientras que el femenino fue de 35.7%. En cuanto al motivo de consulta, el 33.1% se debe a traumatismo facial, con un total de 205 pacientes.

Por otro lado, en relación con otros países del continente como Brasil, se cuenta con el reporte de Reis y colaboradores.⁵ En su estudio sobre la prevalencia de las fracturas faciales en la región de Bauru, con sede en el Departamento de Cirugía Maxilofacial y el Hospital Asociación de Bauru-Hospital de Base Séptima Región, y realizado entre enero de 1991 y diciembre de 1995, estos autores analizaron a 1,492 pacientes, los cuales sumaron 1,553 fracturas faciales, 775 en huesos nasales (48.50%), 438 en la región cigomático maxilar (30.22%), 133 fracturas mandibulares (8.32%), 131 en el cóndilo mandibular (8.19%), 42 dentoalveolares (2.63%) y 34 complejo naso-orbitario etmoidal (2.14%). El rango de edad de los pacientes atendidos fue de 1 a 99 años, distribuidos en 1,132 hombres (75.90%) y 360 mujeres (24.10%). Los pacientes entre la segunda y tercera décadas de vida, entre 11 y 30 años, fueron los más afectados (61.20%). Asimismo, se encontró que la principal causa de fracturas fueron las agresiones físicas, con 482 casos (30.16%), seguidas de caídas accidentales, con 357 casos (22.34%); la tercera causa más frecuente fueron los accidentes de tránsito, con un total de 231 casos (14.45%).

Adicionalmente, Palma y su equipo⁶ llevaron a cabo un estudio epidemiológico de fracturas faciales en el Hospital Municipal «Dr. Arthur Savoy» en São Paulo, Brasil, el cual evaluó a 296 pacientes durante un año y se detectaron 327 fracturas. Se observó que el género masculino fue el más afectado con 78% de los casos y había una concentración de 33% entre las edades comprendidas de 21 a 30 años. Las caídas fueron el principal agente etiológico, representado por el 34%, seguido de asalto (26%). La distribución de las zonas fracturadas fue: hueso nasal (36%), complejo cigomático (22.3%), mandíbula (21.9%), fracturas dentoalveolares (12%), fracturas Le Fort (2%) y fracturas asociadas (6%).

Por otro lado, Portolan y su equipo⁷ evaluaron, en la ciudad de Pelotas, en el estado de Río Grande del Sur, Brasil, 745 casos de fracturas faciales, y concluyeron que, en 35.8% de los casos los huesos de la nariz fueron los más afectados, seguido de las fracturas de los huesos cigomáticos, con 21.7%, y de la mandíbula, con el 20.5%. Las agresiones físicas fueron el agente etiológico que causó más fracturas faciales (33.5%). Además, predominó el género masculino con 83% de los casos y el grupo etario más afectado fue entre 21 y 30 años con 28.4% de los casos.

En Argentina, Scatolini y colaboradores,⁸ en su análisis epidemiológico sobre traumatismo nasal en el Hospital Churrua-Visca llevado a cabo de marzo de 2014 a junio 2015, registraron 273 consultas por traumatismo nasal al servicio de otorrinolaringología. En este caso, 53% de los pacientes incluidos fueron del sexo masculino. Las caídas accidentales y las agresiones de terceras personas fueron las dos causas más prevalentes, con 44 y 36%, respectivamente. En tercer lugar se registraron los accidentes viales, con el 10%.

Por su parte, Cavalheiro y su grupo⁹ realizaron un estudio retrospectivo mediante la consulta de los expedientes de 55 pacientes, víctimas de fracturas faciales, que fueron hospitalizados en el Hospital Santa Casa de Santos, Brasil, en 2006, y encontraron un predominio del género masculino con el 72.7% de los pacientes, con una tasa más alta de incidencia a la edad de 20 a 29 años en ambos géneros; la región nasal fue la más afectada, con el 27.4% de los casos.

Pimenta y colaboradores¹⁰ realizaron un estudio epidemiológico de las fracturas nasales atendidas en el Servicio de Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial del Hospital Santa Paula, Brasil, de enero de 2008 a octubre de 2010. Contaron con un total de 139 pacientes, donde 27 fueron del género femenino y 112 masculino. El grupo etario de mayor predominio fue de 21 a 30 años, con 56 pacientes. En cuanto a la etiología más común, esta fue la agresión física, con 27%, seguida de caídas de sus propios pies, con 20%. Reportan que los signos y síntomas predominantes fueron epistaxis y edema, presentes en el 100% de los pacientes, seguido de laceración de tejidos blandos nasales en 96.4% de los casos. Sobre el tratamiento, un total de 46 pacientes recibieron tratamiento conservador, mientras que 93 pacientes recibieron tratamiento quirúrgico.

Manganello y Rocha informan que en el examen clínico de los pacientes con traumatismo nasal pueden encontrarse abrasiones, heridas, edema o hematoma en el lugar del impacto y desviaciones de la pirámide nasal. Asimismo señalan que la obstrucción nasal puede ser causada por el colapso de las estructuras anatómicas, la presencia de coágulos de sangre, edema y hematomas.¹¹

Objetivo general

Determinar la prevalencia, factores de riesgo y resultados del tratamiento de las fracturas nasales en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario de Caracas.

MATERIAL Y MÉTODOS

- **Tipo de estudio:** estudio retrospectivo, longitudinal, analítico.
- **Población y muestra:** revisión de los archivos de historias clínicas del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital

Universitario de Caracas, correspondientes a pacientes que presentaron fracturas nasales, en un periodo comprendido desde el año 2000 hasta el 2023.

- **Muestra:** la selección de la muestra es no probabilística por conveniencia, es decir, la muestra estará constituida por los pacientes que acudieron al Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital Universitario de Caracas con diagnóstico de fractura nasal en el periodo comprendido entre el año 2020 y el 2023.

Análisis estadístico

Los resultados obtenidos por medio del instrumento de recolección de datos serán analizados y plasmados por medio de gráficos y tablas, a partir del uso del software de IBM SPSS en su versión 30.

RESULTADOS

Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron un total de 64 historias clínicas, de las cuales 43 pacientes fueron masculinos y 21 femeninos (*Figura 1*).

De los datos obtenidos, se pudo clasificar por grupos etarios: de 0 a 20 años un total de 12 pacientes afectados; de

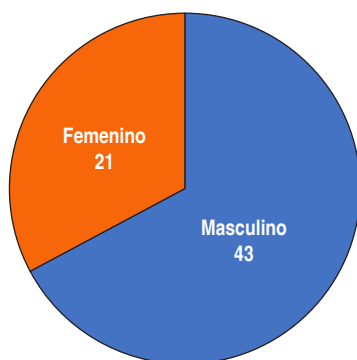


Figura 1:

División por sexo.

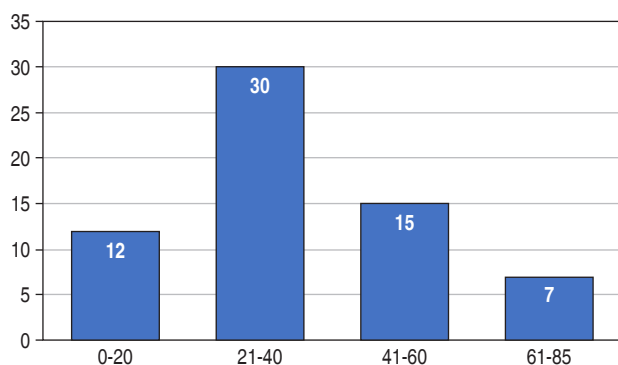


Figura 2: División por grupos etarios.

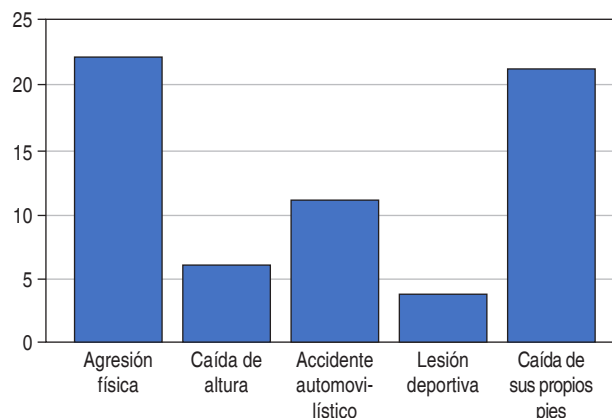


Figura 3: División por factores etiológicos.

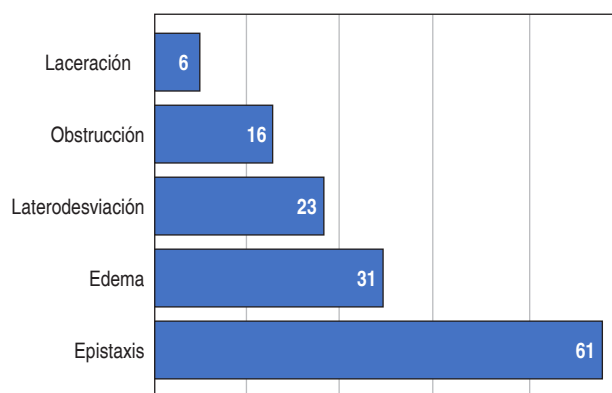


Figura 4: División de signos y síntomas.

21 a 40 años, 30 pacientes; de 41 a 60 años, 15 pacientes; de 61 a 85, siete pacientes (*Figura 2*).

En cuanto a la etiología, se refleja que de los 64 casos, 22 provienen de la agresión física, 21 de caída de sus propios pies, 11 de accidentes automovilísticos, seis por caída de altura y cuatro por lesión deportiva (*Figura 3*).

De los signos y síntomas que presentaron los pacientes, el más común fue la epistaxis en 61 casos, asociada a ésta se encuentra el edema que se reflejó en 31 pacientes, posteriormente la laterodesviación se presentó en 23 casos, la obstrucción nasal se reflejó en 16 pacientes y sólo seis presentaron laceraciones (*Figura 4*).

Al momento de evaluar la región anatómica más afectada, se registró que los huesos propios nasales se encontraron afectados en 48 casos, el proceso frontal del hueso maxilar se vio afectado en 27 casos y el proceso nasal del hueso frontal en sólo dos sujetos (*Figura 5*).

Al revisar el tratamiento realizado en cada uno, se refleja que la reducción cerrada no quirúrgica fue realizada en 39

pacientes, mientras que la reducción cerrada quirúrgica fue realizada en 24 pacientes y sólo uno fue tratado con reducción abierta (Figura 6).

Al momento de evaluar la satisfacción postoperatoria, de los 64 casos tratados, 56 se mostraron satisfechos con los resultados y el estado funcional y estético; ocho de ellos manifestaron inconformidad con el estado postoperatorio (Figura 7).

DISCUSIÓN

Debido a la ubicación central y la prominencia de la nariz con respecto al resto de los componentes faciales, hace que los traumatismos a la misma sean numéricamente mayores en el área de la cirugía maxilofacial.^{8,10} En el presente trabajo 67% de los pacientes corresponde al sexo masculino; así como el grupo etario más afectado fue de 21 a 40 años, lo que es consonante con lo expuesto por Pimenta y colaboradores, entre otros.^{4,8,10,12,13}

La etiología más común es la agresión física con 34.3% o 22 de los 64 casos, resultados similares a lo reflejado por Pimenta y colegas,¹⁰ Vatin,¹² Reis⁷ y Sánchez.¹³ Las caídas de sus propios pies se reflejan en segundo lugar, lo que concuerda con Scatolini,⁸ con 32.8%. En otros estudios como el de Segundo y su equipo,¹⁴ la etiología más frecuente fueron los accidentes automovilísticos, mientras que en la presente investigación resultó la tercera más frecuente con 11.1%; lo que nos permite inferir que las políticas y normas de seguridad vial

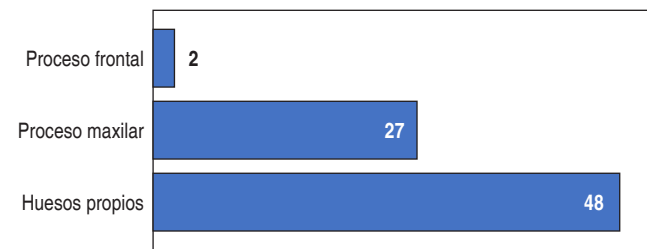


Figura 5: Zonas anatómicas afectadas.

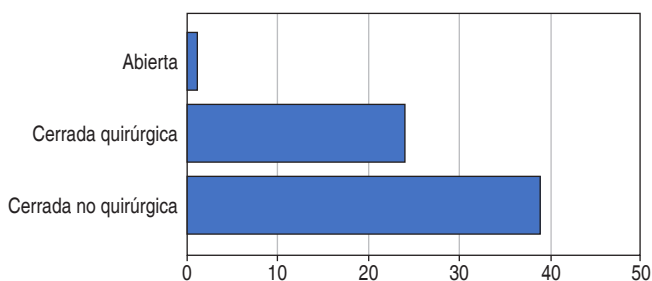


Figura 6: División de los tratamientos realizados.

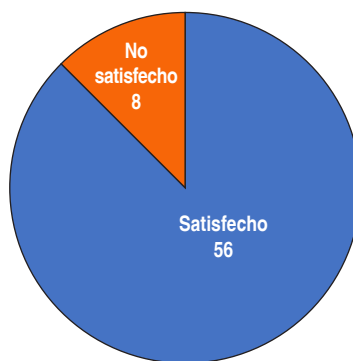


Figura 7:

División de la satisfacción postoperatoria.

han sido mejoradas, así como la vigilancia del cumplimiento de las mismas.

En cuanto al signo clínico de mayor prevalencia, encontramos que la epistaxis fue el mayor, con un total de 61 de 64 pacientes, lo que equivale a 95.3% en similitud con Pimenta y su grupo,¹⁰ así como con Patrocínio y colegas,¹⁵ que reportan la epistaxis como un signo patognomónico de las fracturas nasales.

Al evaluar los tratamientos realizados en los 64 pacientes tratados, la reducción cerrada no quirúrgica fue practicada en 39 casos, representando 60.9%; igual a lo reportado por Scatolini y su equipo,⁸ Pimenta,¹⁰ Patrocínio¹⁵ y Bartkiw.¹⁶ Mientras que cuando se evaluó la satisfacción postoperatoria se reflejó que 87% de los 64 pacientes tratados se mostraron satisfechos con los resultados estéticos en cuanto a forma y aspecto, así como en el ámbito funcional, en semejanza a lo publicado por Sánchez-Álvarez y colaboradores.¹³

A pesar de que en la ciudad de Caracas existen más de 20 hospitales de administración pública con atención de emergencia las 24 horas del día, el Hospital Universitario de Caracas es de referencia por su ubicación geográfica dentro de la ciudad y su fácil y rápido acceso; además es reconocido por la población capitalina por la calidad de atención y servicio. Cabe señalar que un gran número de pacientes atendidos por fracturas nasales conocían la existencia del servicio de cirugía bucomaxilofacial dentro del centro de salud mencionado.

Se puede evidenciar que, en cuanto a las profesiones los mismos, la clase obrera es más propensa a sufrir traumatismos faciales producto de las caídas de sus propios pies, lo que nos permite inferir que se debe reforzar y vigilar el cumplimiento de las normas de seguridad industrial y así disminuir el riesgo que existe dentro del ambiente laboral.

CONCLUSIONES

Las fracturas nasales ocupan un gran porcentaje dentro del trauma facial en el área de la cirugía maxilofacial, ya que la nariz se encuentra anatómicamente ubicada en la porción más anterior del rostro; debido a esto, ningún individuo está exento

de sufrir una fractura nasal, aunque en la presente investigación se demuestra que es más propenso en el sexo masculino entre los 21 a 40 años. En cuanto a las causas de éstas, la agresión física, los accidentes automovilísticos y las caídas de sus propios pies son las más frecuentes en nuestros pacientes.

Así como en otros estudios revisados, la epistaxis es el signo clínico que mayormente presentan los pacientes que padecen traumatismos nasales, seguido del edema y la laterodesviación; los huesos propios nasales son los que en la mayoría de los casos sufren fracturas.

El tratamiento más utilizado fue la reducción cerrada no quirúrgica, con un alto porcentaje de éxito; registrando sólo 13% de insatisfacción en cuanto a la funcionalidad y estética postoperatoria.

Esta investigación proporciona datos básicos y relevantes sobre las historias clínicas de fracturas nasales en el Servicio de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial del Hospital Universitario de Caracas; dejando abierta la oportunidad de crear protocolos de atención para los pacientes que presenten dicho traumatismo.

REFERENCIAS

1. Gagliardi LAF, Contreras RMC, Gudiño MRA. Motivo de consulta de urgencias por cirugía maxilofacial en un hospital Venezolano desde 2006 hasta 2012. Estudio retrospectivo. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac*. 2015; 37 (4): 215-219. doi: 10.1016/j.maxilo.2014.01.002.
2. Fonseca RJ. *Oral and maxillofacial surgery*. St. Louis, MO: Elsevier; 2018.
3. Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite P. *Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery*. Cham: Springer; 2022.
4. Gagliardi LA, Viloria GV. Estudio transversal epidemiológico de una consulta de cirugía maxilofacial en un hospital venezolano en 2016. *ODUS Científica*. 2017; 18 (1): 29-37.
5. Reis LF, Marzola C, Toledo Filho JL. Prevalência das fraturas faciais, na região de Bauru, no período de janeiro de 1991 a dezembro de 1995. *Rev Odonto Ciênc*. 2001; 16 (34): 231-240.
6. Palma VC, Luz JGC. Freqüência de fraturas faciais em pacientes atendidos num serviço hospitalar. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1995; 9: 121-126.
7. Portolan M, Torriani MA. Estudo de prevalência das fraturas bucomaxilofaciais na região de Pelotas. *Revista Odonto Ciência*. 2005; 45 (2): 63-68.
8. Scatolini ML, Bort AL, Real LE, Fiora GL. Traumatismo nasal: análise epidemiológico. *Revista FASO*. 2016; 23 (2): 31-37.
9. Cavalheiro L, Kataoka A. Epidemiologia das fraturas de facenaBaixadaSantista. *Ver SocBrasCirCranioMaxilo Facial*. 2008;11(S3):S18. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bvs-2952>
10. Pimenta ESD, NevesFilho F, Buysse TA, García GHA, Leandro LFL. Estudio epidemiológico de fracturas nasales en Hospitales Particulares de São Paulo, Brasil. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac*. 2014; 36 (4): 149-155. doi: 10.1016/j.maxilo.2013.05.003.
11. Manganello S, Rocha DL. *Traumatismo buco maxilo facial*. 1 ed. Editora Rocca; 1993.
12. Vatin L, Morvan J-B, Cathelinaud O, Joubert C, Dagain A, Bousquet F, et al. Fracturas nasales. *EMC - Otorrinolaringología*. 2019; 48 (2): 1-10. doi: 10.1016/s1632-3475(19)41981-4.
13. Sánchez-Álvarez DC, Ramírez-Rivero CE, Ruiz-González CE, Navas AG, Villarreal DC. Satisfacción estética y funcional tras reducción cerrada de fracturas nasales: implementación de la escala NOSE. *Cir Plást Iberolatinoam*. 2023; 49 (3): 217-224. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v49n3/0376-7892-cpil-49-03-0217.pdf>
14. Segundo AV, Gomes VD. Estudo epidemiológico de 261 fraturas faciais atendidas no Hospital Regional do Agreste/Caruaru-PE. *Odontologia Clín-Científ Recife*. 2004; 3: 117-122.
15. Patrocínio J. Fratura de nariz. *RBM Rev Bras Med*. 1998; 5: 140-143.
16. Bartkiw TP, Pynn BR, Brown DH. Diagnosis and management of nasal fractures. *Int J Trauma Nurs*. 1995; 1 (1): 11-18. doi: 10.1016/s1079-2104(05)80405-6.

Correspondencia:

José Miguel Rojas Vásquez

E-mail: josemrojasv3@gmail.com