



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**TECNICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS
CUARTA UNIDAD**

**TEMA:
RINOSEPTOPLASTIA // AMIGDALECTOMIA**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DR. ALFREDO LOPEZ**

SEPTIMO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

RINOSEPTOPLASTIA

¿QUÉ ES UNA RINOSEPTOPLASTIA?

La rinoseptoplastia es la cirugía de elección para mejorar la estética y la función nasal. En ella realizamos una septoplastia mejorando el tabique nasal y por tanto la respiración además de mejorar la estética nasal.

TECNICA QUIRURGICA

La rinoseptoplastia como técnica quirúrgica es una de las más sencillas, si contactamos con un profesional con experiencia, podremos someternos a una rinoseptoplastia funcional sin que se produzcan cicatrices ni marcas visibles. La cirugía de rinoseptoplastia la realizamos siempre en medio hospitalario bajo anestesia general. Podemos dividir la cirugía rinoseptoplastia según las necesidades del paciente en:

- **Septoplastia:** tratamos exclusivamente el tabique nasal o septum nasal, desde un abordaje interno accedemos al tabique, extirpamos la porción a tratar manteniendo un L-strut que soporte la nariz. Esta indicado en pacientes con problemas exclusivamente funcionales, que no desean o precisen cambiar el exterior de su nariz.
- **Rinoseptoplastia funcional:** está recomendada en aquellos pacientes que, debido a la forma del tabique nasal, llegan a tener dificultades para respirar con normalidad, lo que provoca respiración oral, ronquidos y cefaleas, por tanto precisan no solo la realización de un septoplastia, sino reconstruir la válvula interna y/o externa nasal, septoplastia y además demandan una mejora estética.
- **Rinoseptoplastia:** la técnica quirúrgica más utilizada en nuestra clínica es la rinoplastia abierta, es la técnica quirúrgica más precisa y nos ofrece mejores resultados a largo plazo. Buscamos resultados definitivos y que permitan un envejecimiento natural. Nosotros somos una clínica especializada en rinoplastia,

utilizamos con mucha frecuencia injertos para mejorar la forma o función nasal, estos injertos los obtenemos del tabique nasal que es la mejor fuente de tejido que podemos encontrar. Siempre utilizamos materiales autólogos , el tabique es nuestra primera elección.

¿POR QUÉ SE REALIZA?

En cuanto a las indicaciones terapéuticas para la Septorinoplastia, estas están relacionadas con trastornos causados por la Desviación del Tabique Nasal.

Algunos ejemplos son:

- Problemas Respiratorios debido a que el Tabique Desviado crea obstrucciones
- Problemas para dormir
- Sequedad en la boca (Xerostomía) causada por respirar con la boca abierta
- Rinorragia (o Epistaxis), o episodios frecuentes de pérdida de sangre por la nariz
- Las indicaciones estéticas, por otro lado, pueden ser todo tipo de imperfecciones en la forma de la nariz

PREPARACIÓN PARA LA RINOSEPTOPLASTÍA

Antes de que la operación es necesario:

- Realizar pruebas como un Electrocardiograma, toma de la Presión Arterial, Análisis de Sangre y Orina
- Dejar de fumar y de tomar medicamentos anticoagulantes y antiagregantes, que pueden ser peligrosos en caso de hemorragias nasales durante la operación

¿CÓMO ES LA RECUPERACIÓN?

El postoperatorio de una rinoseptoplastia es similar al de una rinoplastia estética, no es una cirugía dolorosa, si incómoda los dos primeros días por el taponamiento nasal, el paciente sale de quirófano con tapones nasales y el dorso cubierto por tiritas. Los tapones se retiran a los 2 días, y las tiritas a la semana, si ha sido una rinoplastia abierta los puntos se retiran en esta misma cita.

Es normal tener algún hematoma en la zona periorbitaria su duración oscila entre 7-10 días. La incorporación a vida normal se debe realizar cuanto antes, el caminar mejora la inflamación y la recuperación es más rápida.

AMIGDALECTOMIA

La amigdalectomía es el acto quirúrgico de extirpar las amígdalas palatinas. Aulo Cornelio Celso, escritor romano de principios del siglo I dC, en su obra "De Medicina", describe la técnica de amigdalectomía mediante un escalpelo y disección con el dedo, describiendo además la cápsula que recubre la amígdala y recomendando la aplicación postoperatoria de vinagre para prevenir y detener las hemorragias.

La primera amigdalectomía por disección que se realizó bajo anestesia general con gas éter parece ser que fue realizada por Crowe en el John Hopkins Hospital en 1917. Este cirujano fue el creador del abrebocas llamado más tarde de Crowe-Davis, necesario para retraer la lengua e introducir el anestésico. Además usó agrafes de plata para la hemostasia, pero posteriormente los desestimó por peligro de aspiración y pasó a realizar la sutura con hilo quirúrgico. Crowe realizó con esta técnica más de 1000 amigdalectomías entre 1911 y 1917.

INDICACIONES DE AMIGDALECTOMÍA

- **Absolutas** (muy frecuentes):

- Cáncer amigdalar
- Obstrucción grave de la vía aérea nivel de orofaringe, con desaturación o retención de CO₂

- **Relativas:**

- Episodios de infecciones recurrentes documentadas, con exudación, claramente diferente del resfriado común, en número de siete o más en el último año, o cinco episodios al año en los dos últimos años, o tres episodios al año en los tres últimos años.
- Absceso periamigdalino. En caso de una indicación relativa de amigdalectomía, es oportuno establecer un período de 12 meses de espera, ya que con frecuencia la indicación desaparece espontáneamente.

INDICACIONES DE AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

Las amígdalas palatinas y vegetaciones adenoideas forman parte de los tejidos linfoides que rodean a la faringe y suponen una primera barrera para la infección. El tamaño de las amígdalas, visible por inspección, en muy pocas ocasiones se correlaciona con la obstrucción de la vía aérea. La patología más frecuente está en relación con la infección y con su hipertrofia que puede disminuir el flujo aéreo nasal.

PRECAUCIONES EN LAS INDICACIONES DE ADENOIDECTOMÍA

- En caso de malformación de paladar o de la úvula, la indicación debe evaluarse meticulosamente, ya que la intervención puede producir como secuela una rinolalia aperta
- La adenoidectomía en niños menores de dos años, debe siempre sustentarse en una situación clínica que la haga muy necesaria.

BIBLIOGRAFIA:

- The Scottish tonsillectomy audit. Audit Sub-Committee of the Scottish Otolaryngological Society. J Laryngol Otol 1996; 110 Suppl. 20:1-25.
- Amigdalectomía o adenoamigdalectomía versus tratamiento no quirúrgico para la amigdalitis crónica/ aguda recurrente (revisión Cochrane traducida) Biblioteca Cochrane Plus 2009, número 2., 1 (The Cochrane Library 2009), pp. CD00182
- Trinidad Fundamento de la Rinoplastia. Tratado de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Madrid, 1999