

Universidad del sureste

Campus: Tuxtla Gutiérrez

Nombre: Frida Citlali Hernández Pérez

Materia: clínicas quirúrgicas
complementarias

Docente: Dr. Alfredo Lopéz

Tema: Rinoseptoplastia y amigdalectomía

Unidad 4

Medicina humana

7mo semestre

Fecha: 19/12/2022

Rinoseptoplastia y amigdalectomía

Cirugía del tabique nasal

La septoplastía consiste en el abordaje del tabique cartilaginoso y óseo a través de un túnel subpericóndrico-subperióstico, con remodelación y/o resección de los segmentos desviados, manteniendo o reconstruyendo siempre una adecuada estructura de soporte para el dorso y la punta nasal. Generalmente se acepta que la preservación de un marco de tabique cartilaginoso dorsal y caudal (“L strut”) de al menos 1 a 1,5 cm es suficiente para este propósito. Este marco se relaciona con los huesos nasales hacia cefálico en la llamada “keystone area” y hacia inferior y caudal con la espina nasal anterior. En la cirugía es también importante identificar y tratar obstrucciones debido a prominencias o desviaciones de la cresta maxilar, estructura donde se apoya inferiormente el tabique nasal. Aunque en la mayoría de los casos, la septoplastía se realiza mediante incisiones endonasales, en ocasiones es necesario acceder mediante incisiones externas (septoplastía abierta) o bien extraer el tabique cartilaginoso, remodelarlo y luego reposicionarlo en el paciente (septoplastía extracorpórea). Esto puede estar especialmente indicado en caso de desviaciones septales altas, necesidad de uso de injertos espaciadores o de extensión septal, tabiques severamente desviados o con depleción importante de cartílago.

Cirugía de los cornetes inferiores

Los cornetes nasales son estructuras de la pared lateral de la fosa nasal. Los más constantes son el superior, medio e inferior; y de éstos, el inferior es el único formado por un hueso distinto (los otros dependen del hueso etmoidal). El cornete inferior está compuesto por un centro óseo, una capa submucosa con glándulas y una mucosa epitelial. Su estructura plegada puede aumentar la superficie mucosa endonasal hasta 200 cm² y contribuye en varios aspectos de la función nasal, como la humidificación y termorregulación del aire inspirado, la regulación del flujo nasal y la producción de secreciones. Para esto consta de un tejido eréctil ricamente vascularizado y una compleja regulación autonómica. El manejo de la obstrucción nasal por cornetes inferiores aumentados de tamaño incluye tanto tratamientos médicos como quirúrgicos. Mientras que los medicamentos actúan únicamente en los tejidos blandos, la cirugía puede actuar sobre éstos, la estructura ósea o ambos. Las cirugías incluyen la lateralización o outfracture; resección submucosa del hueso conchal; resección submucosa con microdebridador; reducción submucosa con radiofrecuencia, electrocauterización u otros; y la turbinectomía parcial.

Rinoplastia funcional

En ocasiones, la obstrucción nasal puede deberse también a problemas estructurales de la nariz externa, como las alas, punta, válvulas y la pared lateral ósea. El término “rinoplastia funcional” comprende todas las técnicas dirigidas a modificar la estructura externa con el objetivo de mejorar la respiración nasal.

Rinoseptoplastia

Las Rinoseptoplastias son intervenciones quirúrgicas que, además, tratan el tabique nasal con el objetivo habitual de controlar o mejorar la función respiratoria. El tabique nasal (o septo nasal) es una estructura de hueso (1) y cartílago (2) que, verticalmente, separa las dos cavidades nasales. Este tabique en ocasiones, en vez de recto, puede estar desviado de múltiples formas, obstruyendo el flujo de aire y produciendo dificultades para respirar. Esta dificultad puede ser continua o intermitente y ser apreciable solo con el ejercicio o también en reposo.

Indicaciones: Mejorar la funcionalidad y la estética nasal simultáneamente en aquellos pacientes que tienen problemas respiratorios causados por obstrucciones debidas a desviaciones del tabique y desean simultáneamente mejorar el aspecto exterior de la nariz. Una Rinoseptoplastia también puede tener como objetivo utilizar el tabique nasal como fuente de injertos de cartílago o hueso con los que complementar la forma y reforzar las estructuras funcionales de la nariz. Tratándose de una cirugía de precisión, nosotros preferimos siempre realizar las rinoseptoplastias bajo anestesia general ya que es la mejor manera de poder visualizar y corregir de forma precisa el tabique de la nariz. Según el tipo de planificación el tabique nasal se aborda desde ambos lados para aislar el problema. Una vez localizado se realizan las maniobras adecuadas de modelado o de sección para conseguir su enderezamiento. Si el objetivo también contempla el uso de injertos, los fragmentos de cartílago de tabique son tomados y preparados para su uso. Si esto se realiza de manera adecuada la estabilidad del tabique no debe verse comprometida.

Una vez concluido el tratamiento se coloca en el interior de ambas fosas nasales unos refuerzos de silicona que permiten estabilizar la reparación permitiendo, simultáneamente, que el paciente respire por la nariz.

Amigdalectomía

Se define como "amigdalectomía" a la resección de la amígdala palatina, uni o bilateral. Cuando se resecan simultáneamente las adenoides solemos llamarla adenoamigdalectomía. Es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentemente realizados en la actualidad. Las indicaciones de la amigdalectomía son polémicas. Las más frecuentemente consideradas son las infecciones y problemas inflamatorios de la faringe (47% de los casos), incluyendo amigdalitis o faringoamigdalitis recurrentes o crónicas, amígdalas crípticas, úlcera amigdalina, abscesos amigdalinos o periamigdalinos; los problemas obstructivos (32% de los casos), como la hipertrofia amigdalina o adenoidea que ocasione obstrucción y resistencia de la vía respiratoria alta, así como los desórdenes respiratorios durante el sueño (SDB, por sus siglas en inglés, sleep-disordered breathing), que ocasiona anomalías del patrón respiratorio o de una ventilación adecuada durante el sueño, las cuales van desde ronquidos hasta la apnea obstructiva; o ambas (20% de los casos). Otras indicaciones menos frecuentes y menos estudiadas son problemas ortodónticos, tumores, halitosis, amigdalitis crónica. La amigdalectomía mediante bisturí es la técnica estándar, sin embargo ha sido reemplazada por la disección electroquirúrgica (con electrocauterio principalmente), minimizando el sangrado y haciendo menores el tiempo y el costo del procedimiento; sin embargo, a pesar de estos beneficios el electrocauterio parece causar más dolor en el postoperatorio con incapacidad para el inicio de la alimentación por vía oral y como consecuencia de mayor riesgo de deshidratación, mayor estancia en el hospital y un mayor índice de reinternamientos por

sangrados postoperatorios. Otras técnicas utilizadas en la amigdalectomía incluyen láser, tijeras microbipolares, microdebridadores.

Bibliografía: Alvo V. Andrés. Rinoplastía y rinoseptoplastía funcional: Mejorando la función nasal más allá de la cirugía del tabique y los cornetes nasales. Rev. Otorrinolaringol. cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Dic 20] ; 80(3): 360-366. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000300360&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000300360>.