

Vástago o tutor con soporte posterior incluido, una buena alternativa para rinoplastia en pacientes de piel gruesa.



Dr. Jorge F. Ríos Aramayo Albrisi

Miembro de la Sociedad Boliviana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva
Clínica Crear Belleza Natural

"Stem with back support included, a good alternative for rhinoplasty in patients with thick skin."

Palabra Clave: Rinoplastia Estética Abierta, Vástago, Soporte Posterior, Nariz Mestiza, Piel Nasal Gruesa.

Key Words: Aesthetic Rhinoplasty Open, Stem, Back Support, Mestizo nose, Thick Nasal Skin.

RESUMEN

En este artículo quiero compartir con ustedes una modificación de técnica quirúrgica, que dentro mi experiencia favorece en la proyección y definición de la punta nasal en pacientes de piel nasal gruesa o lo que se ha denominado narices mestizas y la mantención del resultado a largo plazo. Lo primero, es determinar en qué tipo de paciente se puede aplicar, como lo menciono es en pacientes que la característica mayor es tener la piel nasal muy gruesa y pesada, con punta redondeada, achatada y mal definida y que a la palpación no se detectan los bordes cartilaginosos; Segundo, es tallar adecuadamente el vástago o tutor con el soporte posterior incluido, para evitar las posibles complicaciones. Es un procedimiento de fácil replicación para los cirujanos plásticos que están acostumbrados a la Rinoplastia Estética Abierta. Yo en mi práctica llevo más de 50 casos operados con esta modificación desde hace 5 años y los resultados son óptimos y de agrado de los pacientes.

SUMMARY

In this article I want to share with you a modification of surgical technique, which in my experience favors the projection and definition of the nasal tip in patients with thick nasal skin or what has been called mestizo noses and the maintenance of long-term results. The first thing is to determine what type of patient can be applied, as I mention it is in patients that the main feature is having very thick and heavy nasal skin, with rounded, flattened and undefined tip and that on palpation are not detected the cartilaginous edges; Second, it is to properly carve the stem or tutor with the back support included, to avoid possible complications. It is an easy replication procedure for plastic surgeons that are used to Open Aesthetic Rhinoplasty. In my practice, I have had more than 50 cases operated on with this modification since 5 years ago and the results are optimal and pleasing to the patients.

Declaro no tener conflictos de interés con ninguna institución pública y/o privada, para la publicación y divulgación del presente trabajo.



Figura 1: Muestra los rasgos típicos de una persona autóctona del occidente boliviano.

Figura 2: Muestra a una paciente con las características de nariz de piel gruesa, punta redondeada, ptosada, con giba prominente, característica de la raza mestiza boliviana.

HISTORIA

Todos los cirujanos plásticos durante nuestra formación hemos aprendido a realizar Rinoplastias Estéticas Abiertas o Cerradas, nuestra preferencia es de acuerdo a la escuela donde nos hemos formado.

Difícilmente cambiaremos de técnica a la cual nos hemos acostumbrado durante varios años y hemos ido perfeccionando y obteniendo lo mejor de ellas.

Esta modificación de técnica está dirigida especialmente a aquellos cirujanos plásticos que durante su práctica prefieren realizar la Rinoplastia Estética Abierta, y está diseñada para pacientes de piel gruesa, pesada, lo que hemos denominado la Nariz Mestiza y/o Nariz Negroide, en los que queremos levantar y proyectar la punta nasal, definiendo sus contornos.

El Dr. José Juri me explicó que en el campo, durante su niñez y juventud observó que para delimitar las tierras se extendían alambres de púas el cual iba clavado en 3 o 4 hileras paralelas a unos palos largos incrustados en la tierra conformando la alambrada perimetral de cada campo, los trabajadores ponían en la parte posterior de los palos incrustados en la tierra otro palo clavado en forma oblicua contra la tierra a manera de cuña y lo denominaban el soporte posterior, que evitaba que los palos a los cuales iban clavadas las líneas de alambre, por la tensión de la alambrada se derrumbaran, es de ahí que tomó la idea del Back Support o soporte posterior, suturando un pedacito de cartílago en forma de cuña al tutor o vástago en su parte posterior, yo en el transcurso de mi experiencia decidí tallar el tutor o vástago con su Soporte Posterior o Back Support incluido.



Figura 3: Muestra la alambrada perimetral extendida en los campos, donde claramente se observa el Soporte Posterior o Back Support.

INTRODUCCIÓN

Mi intención es aportar con una pequeña modificación a lo que hacemos frecuentemente en la rinoplastia estética abierta (*1) y que puede solucionar en gran parte el poder mantener una punta nasal proyectada y definida por muchos años. Al modificar y aumentar los puntos de apoyo del vástago o tutor con el soporte posterior incluido hace que este elemento sea más resistente y soporte mejor el peso de la piel y transmita mejor definición a la punta nasal. (*1,2,3,6,7)

MATERIAL Y METODO

Como material utilice el cartílago cuadrangular del septum nasal autólogo de cada paciente, en el cual después de una adecuada inspección y palpación, llegaba a la conclusión que tenía la piel gruesa, con una punta nasal redondeada, mal definida, ptosada, achatada contra la cara por el mismo peso de la piel y donde no se podían distinguir a la palpación los bordes de los cartílagos alares. (*1,2,3,4) Y decidía realizarle la Rinoplastia Abierta. Aproximadamente se les realizó esta técnica a 50 pacientes que cumplen las características descritas anteriormente.

Método de estudio: Observacional, utilizando la simple observación y seguimiento en comparación con pacientes de similares características que fueron operados por mi persona antes de aplicar la modificación y comparando mis propios resultados, con el tiempo.

Durante la Rinoplastia abierta una vez esquelizados los cartílagos alares, se talla el vástago o tutor del cartílago cuadrangular de septum nasal obtenido por maniobra de Killian (*1,5) para proyectar la punta nasal, de la siguiente forma:

Se talla un vástago o tutor a manera de un número "1" de aproximadamente 2,2 x 0,5 cm en su rama vertical y de aproximadamente 1 x 0,5 cm en su rama oblicua terminando esta rama en ángulo agudo a manera de punta, y con un ángulo de 30° en su unión con la rama vertical. La rama vertical en su base debe ser lo más recta posible y en su extremo superior debe tener

un pequeño lado tallado a manera de bisel que conformara el tercer lado de la punta nasal, en la parte posterior el corte de la rama oblicua del tutor a manera de número 1 debe caer en forma brusca casi conformando una especie de línea curva, esta conformara el Back Support tal como se muestra en la figura D.

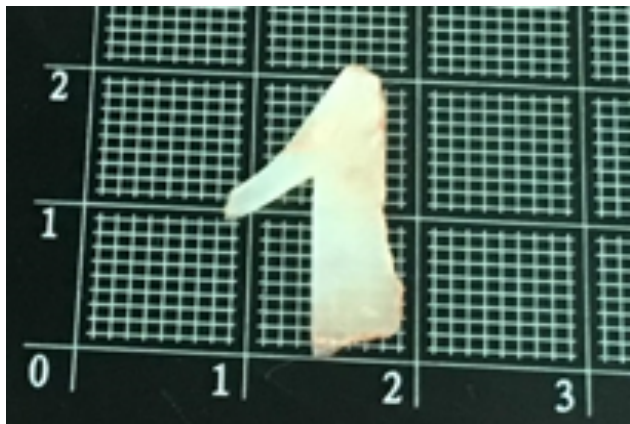


Figura 4: Muestra la forma del tallado del cartilago cuadrangular del septum nasal a manera de un número "1" sobre una tablilla milimetrada para mostrar objetivamente las dimensiones a tomar en cuenta.

RESULTADOS

El resultado es una punta nasal mejor proyectada y definida, con 2 puntos de apoyo, el primero a nivel de la base del tutor, que apoya en la espina nasal y el segundo a nivel de la punta posterior del Back Support que apoya en la crura media o encrucijada cartilaginosa, este punto de apoyo genera 2 efectos, el primero es evitar que la punta nasal bascule hacia arriba y atrás evitando una punta nasal muy respingada y por ende haciendo la nariz corta y el segundo evita que la piel gruesa y pesada por memoria del tejido empuje la punta hacia profundidad, evitando la punta aplanada o chata.

Hay que tallar adecuadamente el tutor con Back Support para evitar la hiperproyección de la punta nasal y hacer una nariz de Pinocho, y también tener cuidado con el ángulo de caída del back Support y evitar un supratip o suprapunta.



Figura 5: Esqueletización de alares, F. Colocación del Tutor con Soporte Posterior entre alares, G. Vista lateral del tutor entre los alares, H. Vista Posterior del Tutor entre cartilagos alares, I. Fijación del tutor entre los cartilagos alares con Mononylon 5-0 con puntos que toman todo en bloque, J. Vista lateral de la proyección de la punta nasal antes de cerrar la incisión de Rethy.

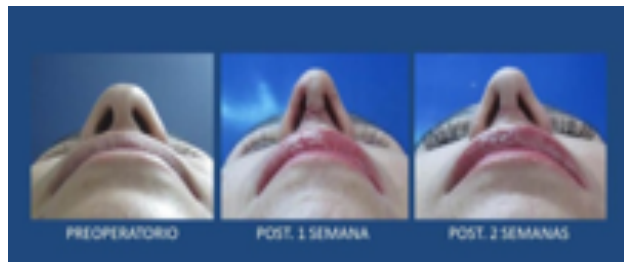


Figura 6: Muestra la vista ínfero-superior de la nariz, mostrando la punta nasal achatada a manera de meseta, en el preoperatorio y luego la evolución postoperatoria de la incisión de Rethy y la proyección de la punta nasal.



Figura 7: Preoperatorio a la izquierda y postoperatorio a las 2 semanas a la derecha, en paciente femenina de 23 años de edad.



Figura 8: Preoperatorio a la izquierda y postoperatorio al mes a la derecha, en paciente masculino de 22 años de edad.

DISCUSION

Hasta donde he podido buscar y revisar es la primera vez que se habla o se hace este tipo de tallado del Tutor o Vástago junto al Soporte Posterior. Al revisar la Bibliografía citada, no he encontrado ninguna mención al respecto de este forma de tallar el vástago con el soporte posterior incluido, dándole a este injerto estabilidad y firmeza para cumplir la función deseada.

Considero que este tipo de modificación en el tutor o vástago para proyectar y definir la punta nasal en pacientes de piel gruesa y pesada, es un punto más a considerar y tenerlo en nuestro arsenal de técnicas cuando se nos presente el caso. Obtuve la idea observando las rinoplastias del Dr. José Juri y decidí hacer la modificación basado en la lógica de los puntos de apoyo, mientras más puntos de apoyo, mayor estabilidad. (*1,5,6,7)

Este tipo de tallado del tutor o vástago con el Soporte Posterior o Back Support, si bien, hablo de medidas y es de fácil reproducción, tiene mucho de arte y buen ojo en el momento de determinar si la proyección de la punta nasal es la adecuada para los rasgos de cada paciente.

Esta proyección en mi experiencia del primer caso hace 5 años, dura con la punta proyectada hasta el día de hoy, considero que durará por muchos años más.

Dentro de las posibles complicaciones, estaría la hiperproyección de la punta, dando como resultado la nariz de Pinocho y el supratip o sobre levantamiento por encima de la punta nasal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Juri, J. Juri, JJ. Rinodeformación Secundaria; 2013, p 41-116.
2. Taub, JP. Baker SB. Rinoplastia Atlas de cirugía Plástica; 2013, p 108-110.
3. Cir.plást.iberolatinoam.vol.37 no.2 Madrid abr./jun. 2011 <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922011000200001>
4. Rhinoplasty in the Latino Nose; 2011<https://www.rhinoplastyarchive.com/articles/rhinoplasty-latino-nose>
5. Rohrich, RJ. Sheen, JH. Burget, GC. Burget, DE. Rinoplastia y Reconstrucción Nasal; 2000, p 92-110.
6. Coiffman, F. Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética; 2da Ed. 1994, p 2296-2305.
7. McCarthy, JG. Cirugía Plástica – La Cara II, 1992, p 1093-1099.