

Insuficiencia Valvular: Manejo Endonasal Multinivel

Nasal Valve Dysfunction: Endonasal Approach

RESUMEN

Introducción: Existen varias técnicas quirúrgicas descritas para corregir la insuficiencia de la válvula nasal interna. La elección de la técnica dependerá de cual de sus elementos desencadena el problema.

Materiales y métodos: Presentamos el caso de un paciente masculino de 40 años con insuficiencia nasal crónica bilateral continua por colapso valvular bilateral e hipertrofia turbinal bilateral. Se le realizó una rinoplastia cerrada con colocación de injertos expansores bilaterales y una turbinoplastia de resección submucosa bilateral con un adecuado resultado estético y funcional.

Discusión/Conclusiones: La insuficiencia valvular nasal requiere un manejo integral de las distintas estructuras que la compone, demandando en ocasiones la realización de varias técnicas quirúrgicas de manera simultánea. Aunque no existe un consenso acerca de cual es la técnica quirúrgica más efectiva para la corrección del colapso valvular, la colocación de injertos expansores por abordaje endonasal permite un buen control de la sintomatología.

PALABRAS CLAVE:

Insuficiencia Valvular.

SUMMARY

Introduction: Nasal valve collapse can be alleviated through various techniques depending on the cause of narrowing of the internal nasal valve.

Methods: We report the case of a 40-year-old man who complained of nasal obstruction caused by internal nasal valve collapse and inferior turbinates hypertrophy. We performed a bilateral endonasal spreader graft placement and bilateral submucosal resection turbinoplasty with a good functional and aesthetic outcome.

Discussion/Conclusions: Nasal valve dysfunction requires an integral management. In selected cases combined surgical procedures have to be performed in the same surgical time. Although there is not a consensus about which is the most effective technique to enlarge the internal nasal valve, endonasal cartilaginous spreader grafts surgery allows good control of the symptoms.

KEY WORDS:

Nasal valve collapse.

Introducción

La válvula nasal interna es la porción más estrecha del espacio aéreo nasal y la que opone mayor resistencia durante la inspiración. Alrededor de dos tercios de la resistencia aérea nasal ocurren en esta zona, por lo que hasta pequeños cambios en su tamaño pueden tener un efecto en la resistencia. La válvula nasal interna esta limitada por el septo nasal, el suelo de la fosa, el cartílago triangular y la cabeza del cornete inferior¹.

Existen varias técnicas quirúrgicas descritas cuyo objetivo es corregir la insuficiencia de la válvula nasal interna. La elección de la técnica dependerá de cual de sus elementos desencadena el problema y van desde la septoplastia a técnicas complejas de rinoplastia funcional².

Material y Métodos

Presentamos el caso de un paciente masculino de 40 años con antecedente de septoturbinoplastia hace 14 años en otro centro. Acudió a la consulta de Otorrinolaringología

por insuficiencia nasal crónica bilateral continua que interfería con el sueño y además aumentaba con la actividad física. En la exploración física se apreció colapso valvular bilateral en inspiración forzada que mejora con la maniobra de Bachmann, hipertrofia turbinal bilateral, septo centrado y ausencia de patología en meato medio.

Se recomendó el uso de un dilatador nasal, con el que el paciente mejoró, sin embargo abandonó el uso del mismo porque se le caían durante la noche.

Debido a los hallazgos exploratorios y la intolerancia al dilatador nasal, se optó por una actitud quirúrgica. Bajo anestesia general se llevó a cabo a una rinoplastia cerrada mediante incisión transfixiante preseptal e incisiones intercartilaginosas (Fig. 1a y 1b). A través de la técnica de Cottle modificada se obtuvo fragmentos del cartílago cuadrangular para utilizarlos como injertos expansores.

Se expuso el dorso nasal cartilaginoso, se disecó la unión de los cartílagos triangulares con el cartílago cuadrangular, se interpusieron los injertos cartilaginosos y se suturaron junto con los cartílagos triangulares y el carti-



Figura 1: Pasos quirúrgicos de rinoplastia cerrada para colocación de injertos expansores. a) Abordaje intercartilaginoso. b) Abordaje transfixiante preseptal. c) Injertos expansores colocados entre el cartilago cuadrangular y los cartilagos triangulares. s: cartilago septal. i: injerto expansor. t: cartilago triangular.

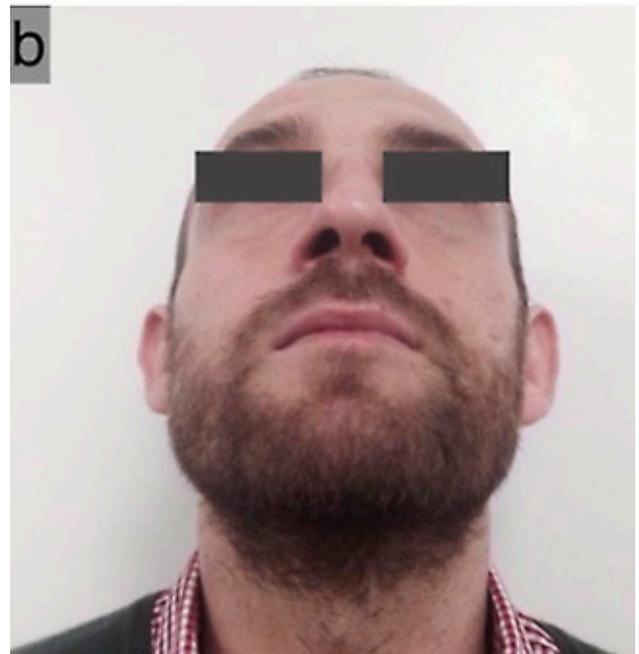


Figura 2: Fotografías postquirúrgicas: a) frontal y b) basal, se aprecian válvulas nasales externas simétricas.

lago cuadrangular (5 capas) con sutura no reabsorbible monofilamento 4/0 (Fig. 1c). Se cerró la incisión con sutura reabsorbible sintética 3/0.

En el mismo acto quirúrgico se realizó una turbinoplastia de resección submucosa bilateral. Esta técnica consiste en la disección submucosa del cornete inferior con creación de un colgajo mucoso medial y resección de la mitad del esqueleto óseo y pared lateral, con recolocación final del colgajo medial y creación de neocornete. Se colocó plan-

chas de gelatina reabsorbible en lecho de cornete inferior, férulas de silicona paraseptales bilaterales y taponamiento endonasal con merocel en dedo de guante bilateral.

En las curas postquirúrgicas se retiraron los taponamientos nasales y las férulas de silicona. En última revisión tras 6 meses de la intervención se apreció un adecuado resultado estético y funcional (Fig. 2).

Discusión

La obstrucción nasal es un motivo de consulta muy frecuente en la práctica clínica otorrinolaringológica². Una adecuada valoración de la válvula nasal se debe considerar de forma estandarizada en estos pacientes. Es importante valorar el septo nasal, la simetría de las narinas, la anchura de la columela, el grosor de las cruras mediales, el ángulo de la válvula, así como realizar maniobras de exploración, como la maniobra de Cottle y la maniobra de Bachmann.

Los injertos expansores (spreader grafts) son una de las técnicas más utilizadas para mejorar o restaurar el ángulo de la válvula nasal¹, se colocan en túneles submucosos a cada lado del cartílago septal y su fijación en esta posición es relativamente sencilla en las técnicas abiertas³. Sin embargo las tendencias actuales nos llevan a buscar técnicas mínimamente invasivas, sin cicatrices visibles, con rápida curación postquirúrgica, preservación de la anatomía normal y restauración de la elasticidad fisiológica de las estructuras intervenidas. Teniendo en cuenta estos principios el abordaje endonasal parece indicado en este tipo de procedimientos⁴.

No existe consenso en la literatura sobre la técnica quirúrgica que debe utilizarse para la corrección del colapso valvular¹ ni para el tratamiento de la rinitis hipertrófica⁵. En este caso se realizó una turbinoplastia de resección con microscopio quirúrgico. Esta técnica se basa en la eliminación de la porción ósea y submucosa lateral con preservación de la mucosa medial. Presenta las ventajas de efectividad a medio plazo de las técnicas resectivas tradicionales, con un menor impacto en el transporte mucociliar y en la formación de costras y sequedad nasal a largo plazo⁵.

Conclusiones

La insuficiencia valvular nasal requiere un manejo integral de las distintas estructuras que la compone, demandando en ocasiones la realización de varias técnicas quirúrgicas de manera simultánea.

La colocación de injertos expansores por abordaje endonasal es un tratamiento efectivo para mejorar la obstrucción nasal ocasionada por una disfunción de la válvula nasal interna manteniendo la ausencia de una cicatriz externa visible.

Bibliografía

1. Weeks DM, Walker DD, Dutton JM. Anatomical Comparison of Minimally Invasive Nasal Valve Procedures. *Arch Facial Plast Surg*. 2012;14(3):189-192.
2. Erickson B, Hurowitz R, Jeffery C, Ansari K, El Hakim H, Wright ED, Seikaly H, Greig SR, Côté D. Acoustic rhinometry and video endoscopic scoring to evaluate postoperative outcomes in endonasal spreader graft surgery with septoplasty and turbinoplasty for nasal valve collapse. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2016;45(1):2.
3. Yoo DB, Jen A. Endonasal Placement of Spreader Grafts. Experience in 41 Consecutive Patients. *Arch Facial Plast Surg*. 2012;14(5):318-322.
4. Scattolin A, Orlando N, D'Ascanio L. Spreader Graft in Closed Rhinoplasty: The "Rail Spreader", *Facial Plast Surg* 2013;29:515-519.
5. González F, Villacampa JM, Escobar DA, Cenjor C. Turbinoplastia por disección submucosa con colgajo de conservación mucoso. Variaciones sobre un procedimiento clásico. *O.R.L. ARAGON'2014*; 17 (1) 31-33.