

ARTICULO ORIGINAL

Rinoplastia en la nariz mestiza y negroide

Rhinoplasty in Mestizo and Black Noses

Dr. Cs. Bernardo Canto Vidal,⁽¹⁾ Tania Canto Vigil.⁽²⁾

⁽¹⁾Dr. en Ciencias. Profesor Titular. Profesor de Mérito. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. ⁽²⁾Especialista de I Grado en Oftalmología. Hospital "Luís Díaz Soto". Ciudad de La Habana.

⁽¹⁾Dr. in Sciences. Titular Professor. Medical University. Cienfuegos. ⁽²⁾Specialist Grade I in Ophthalmology. "Luis Díaz Soto" Hospital. Havana City.

RESUMEN

Fundamento: en nuestro país existe una población mestiza y negroide que alcanza un por ciento de considerable importancia desde el punto de vista socio-económico. Muchos de ellos sienten la necesidad de mejorar la estética de su rostro mediante la rinoplastia.

Objetivo: evaluar los resultados de las rinoplastias en pacientes mestizos y negroides.

Métodos: estudio retrospectivo realizado en 52 pacientes mestizos y negroides que concurren a consulta de cirugía máxilo facial del Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" en el período comprendido desde el año 2006 al 2009. Todos los pacientes mestizos se trataron por la técnica abierta en la que se utilizaron tres tipos de incisiones en V, en V invertida y transversal. En el transoperatorio se infiltraron 2cc de triamcinolona, con el propósito de evitar el queloide, además se combinaron otras técnicas en alas nasales. Se utilizó la fotografía digital en la preparación de los casos tanto en el preoperatorio como en el posoperatorio para la evidencia de los resultados.

Resultados: cuarenta y dos pacientes eran mestizos, 20 del sexo femenino, 22 del masculino; 10 pacientes eran negroides, 7 del sexo femenino y 3 masculinos. Todos los pacientes expresaron un alto grado de satisfacción con los resultados de la operación. No se presentaron complicaciones graves en ninguno de los

operados.

Conclusiones: la técnica en V en la rinoplastia abierta para la operación de la nariz mestiza y negroide es efectiva y la aplicación de la triamcinolona evita el queloide.

Palabras clave: rinoplastia; grupo de ascendencia continental africana; triamcinolona; queloide

Límites: Humanos; adulto

ABSTRACT

Background: There are many mestizos and black inhabitants in the Cuban population who from an economic stand-point, have a highly important percentage. Many of them feel the need to improve their faces aesthetically by means of the operative correction of their nose deformities known as rhinoplasty.

Objective: To assess the results of rhinoplasties in mestizos and black patients.

Methods: prospective study carried out in 52 mestizos and black patients who attended the Maxillo-Facial Surgery Outpatient of the University Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" from 2006 to 2009. All mestizos were treated with an open technique in which three types of V incisions, inverted V and transversal V incisions were used. In the transoperative process 2cc of Triamcinolone were infiltrated, with the aim to avoid

Recibido: 19 de diciembre de 2009

Aprobado: 12 de enero de 2010

Correspondencia:

Dr. Cs Bernardo Canto Vidal.

Ave. 6 No. 3509 e/ 35 y 37.

Punta Gorda. Cienfuegos. Telf: 518880

Dirección electrónica: canto@jagua.cfg.sld.cu

keloid formation and other techniques were combined with it. Digital photos were also used during the preparation of the cases either at the pre and post surgical stages as a way of evidencing the results. **Results:** 42 patients were mestizos, 20 of them were females and 22 males; 10 patients were black, 7 of them females and 3 males. All the patients were highly satisfied with the result of their surgery. There were no complications in these patients

Conclusions: The use of the V technique for the surgical treatment of the mestizos and black noses is effective and the use of Triamcinolone avoids keloid formation.

Key words: rhinoplasty; african continental ancestry group; triamcinolone; keloid
Limits: Humans; adult

INTRODUCCIÓN

En Cuba existe una población mestiza y negroide que alcanza un por ciento de población de considerable importancia desde el punto de vista socio-económico. Pocos cubanos han mantenido la pureza de la raza negra, ya que ha existido mucha mezcla de población blanca con la negra, producto del bajo contenido de racismo entre los cubanos.

En la actualidad existe un alto por ciento de mestizos que concurre a la consulta de cirugía máxilo facial con el objetivo de mejorar su apariencia buscando el acercamiento a la nariz europeo o caucásica, según la clasificación expresada por José Carbó Ayala en su libro publicado en el año 2005, que reporta la nariz negroide, europeo, asiática ⁽¹⁾ en las que desde el punto de vista estético existe una armonía del rostro más adecuada, lo que da lugar a elevar el sentido de la belleza. Ortiz Monasterio fue el primero en llamar nariz mestiza a la nariz no caucásica presente en un considerable por ciento de la población latinoamericana. ⁽²⁾

Regularmente la población de piel negra escasamente concurre a los especialistas para mejorar la apariencia del rostro, específicamente de su nariz, la cual presenta una piel gruesa con narinas anchas, punta roma que a la palpación ofrece la impresión de una nariz que no tiene tabique nasal en su porción caudal, debido al poco desarrollo de la espina nasal.

Al hacer el estudio preoperatorio de una nariz mestiza, este debe ser profundo ya que un tratamiento inadecuado puede causar graves problemas legales. Se debe tratar que no se produzcan errores para evitar iatrogenias que causan tantas molestias al paciente y al cirujano.

En realidad el mestizo cubano regularmente es el resultado de la mezcla del descendiente del negro africano con el blanco español en su gran mayoría, sin

embargo el mestizo latinoamericano es la mezcla del blanco con el indígena de América. ⁽³⁾

Existen narices mestizas que pueden presentar la columela bulbosa, por lo que es necesario mejorar esta deformidad asociada con características muy particulares, si es posible en el mismo acto quirúrgico.

El propósito de este trabajo es hacer una evaluación de los resultados de las rinoplastias en pacientes mestizos y negroides.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo que incluyó a 52 pacientes mestizos y negroides que concurren a consulta de cirugía máxilo facial del Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos, en el período comprendido desde el año 2006 al 2009.

Los pacientes fueron tratados por diferentes técnicas quirúrgicas tanto en alas nasales como colocación de auto injertos procedentes de pabellón auricular y séptum nasal y técnica quirúrgica abierta. El estudio preoperatorio requirió el uso de fotografías digitales para hacer los trazados de las líneas que dividen los tres tercios de la cara y donde se define lo que hay que eliminar del ala nasal cuando lo necesite, calcos, etc. (Figura 1).

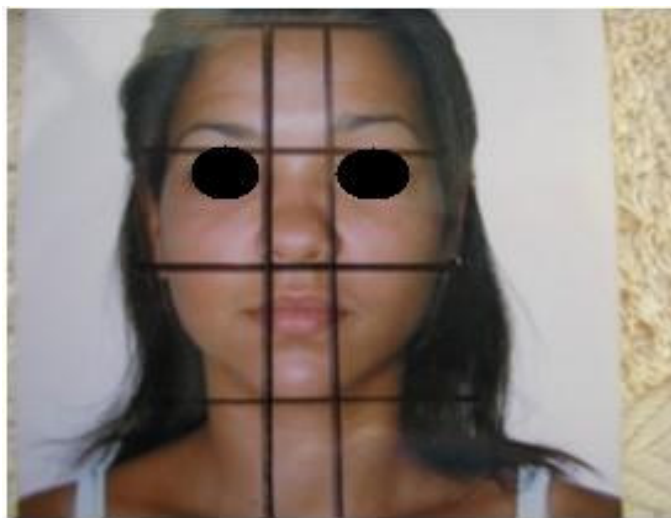


Figura 1. Forma en que se realiza el trazado de líneas que dividen los tres tercios de la cara, para definir el arreglo a realizar.

A todos los pacientes operados por vía abierta se les aplicó triamcinolona durante el transoperatorio, para evitar el queloide.

A cada paciente se le explicó la técnica a aplicar y los posibles resultados. Se recogió el consentimiento informado de todos los pacientes. Todos fueron evaluados por un psicólogo, sin que se produjeran contraindicaciones para el tratamiento quirúrgico.

Imágenes que muestran la técnica aplicada (Figuras 2-4ª):



Figura 2. Rinoplastia abierta. Se observa la incisión en V en la columela.



Figura 3. Rinoplastia abierta. Se observan los cartílagos de la rodilla



Figura 4. Incisiones intercartilaginosa y marginal.



Figura 4ª. Incisión transfuncionante en el abordaje endonasal.

Se utilizó un documento mediante el cual el paciente, al concluir el tratamiento quirúrgico y estar de alta a los 6 meses podía opinar sobre los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Fueron operados 42 pacientes mestizos, 20 del sexo femenino y 22 del masculino; 10 pacientes negroides, 7 del sexo femenino y 3 del sexo masculino.

El abordaje abierto fue utilizado en 42 pacientes, la vía endonasal en 5 pacientes y 5 fueron operados en las alas nasales.

Los 42 pacientes operados por la vía abierta no presentaron ninguna manifestación de queloides en la columela, a pesar de los tres tipos de incisiones utilizadas, en V, en V invertida y transversal.

La obtención de un aspecto más agradable, o sea de una nariz que se acerca a la nariz armónica, está evidente en las fotografías posoperatorias.

Los 5 pacientes operados por la vía endonasal fueron negroides, no presentaron los mismos resultados que los operados por la vía abierta ya que no fue posible afinar la punta con la misma calidad y belleza lograda en la rinoplastia abierta, a pesar de ello el 100 % de los pacientes operados mostraron satisfacción por el tratamiento realizado.

La evolución tórpida producto del rechazo a la sutura en dos pacientes e infección secundaria en un paciente fueron los mayores problemas que se presentaron.

A continuación se presentan algunas de las imágenes que muestran los resultados alcanzados (Figuras 5 a 9ª):



Figura 5. Nariz mestiza. Vista preoperatoria. Se observa el ensanchamiento de las alas nasales.



Figura 5ª. Nariz mestiza. Vista posoperatoria. Se observa la normalidad de las alas.



Figura 6. Nariz mestiza. Vista preoperatoria.



Figura 6ª. Nariz mestiza. Se observan las suturas transversales para el abordaje abierto conjuntamente con las suturas de cuñas de la base de las alas nasales.



Figura 7. Nariz negroide. Vista preoperatoria.



Figura 7a. Nariz negroide. Vista posoperatoria inmediata.



Figura 8. Nariz mestiza. Vista preoperatoria.



Figura 8ª. Vista posoperatoria. Se trabajó solo la base de las alas nasales a petición de la paciente.



Figura 9. Nariz negroide. Vista preoperatoria.



Figura 9ª. Vista posoperatoria.

DISCUSIÓN

En realidad han existido múltiples criterios sobre el uso o no de la rinoplastia abierta, por el miedo al queloide, sin embargo en los últimos años se ha extendido su utilización producto de sus buenos resultados.

Algunos autores utilizan la rinoplastia abierta sin afectar la piel de la columela, refieren un abordaje amplio y cómodo para manipularla. Otros autores reafirman estos planteamientos a partir de sus resultados.⁽⁴⁻⁹⁾

Los autores de este trabajo han realizado rinoplastias de distintos tipos y en las distintas razas, con buenos resultados en la rinoplastia abierta, pero por temor a la presencia de queloides en la incisión de la columela se ha infiltrado siempre esteroides en estos casos, especialmente la triamsinolona, sin que en ninguno de ellos se haya presentado la cicatriz queloidea. Gurlek utiliza los corticoesteroides con buenos resultados sobre todo para disminuir el edema y la equimosis.⁽⁵⁾

La rinoplastia abierta ofrece un campo amplio donde se puede apreciar la anatomía en forma directa. El cirujano puede retirar una cuña de la porción caudal o cefálica sin ninguna dificultad, así como realizar las suturas de los domos.⁽⁶⁾

La sutura puede hacerse con nylon 5-0 - 4-0, vycril 4-0 o cromado, esta última puede producir granulomas en algunos casos.

Existen autores que en el caso de la nariz negroide hacen el abordaje por la vía endobucal, en cuyo caso, los autores de este trabajo consideran que el abordaje quirúrgico está algo limitado. Otros autores han empleado esta vía en pacientes con el síndrome de Binder, y han afrontado diversas vicisitudes para lograr un buen resultado.⁽⁷⁾

Los pacientes mestizos o negroides con alas nasales anchas pueden ser tratados mediante una simple cuña en la base de la nariz o en la unión de la columela con el

ala nasal, esta última cuando se necesita alargar la columela. ^(8,9) También se ha aplicado la técnica quirúrgica de los nuevos domos en los casos con la punta nasal ancha sin que hasta el momento hayan tenido resultados negativos, sin embargo existen autores que plantean que hay cambios a largo plazo. ⁽¹⁰⁾

Es posible lograr buenos resultados estéticos y funcionales en la nariz mestiza utilizando la rinoplastia

abierta la que permite un abordaje con visión directa con un campo quirúrgico amplio. La técnica quirúrgica endonasal, cuando es manejada por manos expertas, puede tener excelentes resultados y no corre el riesgo del que loide en la columela. Las dos técnicas quirúrgicas son eficientes cuando se hace un adecuado estudio preoperatorio, pero en la nariz mestiza o negroide la calidad mayor la ofrece la técnica quirúrgica abierta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carbo Ayala J. Anatomía dental y de la oclusión. Ciudad de La Habana:Editorial de Ciencias Médicas;2005.
2. Romo T, Abraham MT. The ethnic nose. *Facial Plast Surg.*2003;19(3):269-78
3. Gálvez Chávez JC, Yvan Millian J.Cambios antropométricos en la nariz mestiza después de rinoplastia abierta. *Rev Cubana Cir[revista en Internet].*2007;46:(4):[aprox. 14 p] Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/cir/vol46_4_07/cir01407.htm
4. Patrocinio LG, Patrocinio JA. Open Rhinoplasty for African American Nose. *Br J Oral Maxillofac Surg.*2007;45(7):561-6.
5. Gurlek A, Fariz A, Aydogan H, Ersos- Ozturk A, Eren AT. Effect of different corticosteroides on edema and achymosis in open rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg.*2006;30(2):150-4.
6. Pedroza F. A 20 years review of the new domes technique for refining the drooping nasal tip *Arch Facial Plast Surg.*2002;43(3):157-63.
7. Mesa Pérez A. Rinoplastia.Experiencia personal. *Cir Plast.*2005;15(2):100-10.
8. Guyuron B. Alar rim Deformities. *Plast Reconstr Surg.*2001;107(3):856-63.
9. Castilho HT, Hochman B, Ferreira LM. La rinoplastia do nariz negroide por vía intraoral. *Acta Cir Bras.*2002;17(5): [aprox. 19 p.].Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-86502002000500010&script=sci_arttext Paulo Sept./Oct. 2002
10. Morera S, Escobar F, Pedroza C, Frontera J.Cambios a largo plazo en la punta nasal en pacientes intervenidos de rinoplastia primaria mediante técnicas de los nuevos domos y del estandarte. *Acta Otorrinolaringol Esp.*2008;59(8):390-8.