

Rinomodelación con hilo - Fundamento anatómico

Nasal modelling with thread - Anatomical basis

José Durán

RESUMEN

Este trabajo está enfocado en pacientes que presentan una rinodeformidad mínima, en quienes creo, como cirujanos plásticos, que podemos realizar una intervención quirúrgica mínimamente invasiva mediante una rinomodelación simple con hilo (vicril - mononylon).

Para casos de mayor rinodeformidad (giba ósea y cartilaginosa de cualquier tipo) podemos realizar una rinomodelación combinada (resección de giba) con hilo.

Existen varias técnicas descriptas de rinomodelación. Esta técnica se basa en la esqueletización de los cartílagos alares con transección lateral, disección limitada del dorso, miotomía del músculo depresor, preservando el ligamento suspensor de la punta a través de incisiones mínimas colocando un hilo, que actúa como tutor y no tensor, desde la columela al ródix nasal, por lo que se obtiene un refinamiento de la punta nasal proyectando la misma y acortando la longitud nasal.

También indicada en casos de resección de giba ósea y cartilaginosa realizando una rinomodelación combinada.

Palabras claves: rinomodelación con hilo, disección del alar, ligamento suspensor, miotomía del depresor, hilo tutor.

X

REVISTA ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA | ENERO - MARZO DE 2018 | VOLUMEN 24 | NÚMERO 1 | PÁGINAS 33-38

INTRODUCCIÓN

Existen varias técnicas de rinomodelación, desde rellenos con ácido hialurónico, hilos tensores como los descritos por el Dr. Nikolay Serdev de Bulgaria¹, riendas de Barba del Dr. Julio Barba Gómez de México, también el uso de hilos P.D.O. y los trabajos de bioplastia (GORE-TEX) del Dr. Almir Nácul de Brasil².

RINOMODELACIÓN SIMPLE CON HILO

Realizo esta técnica cuando la rinodeformidad se debe a la acción dinámica del músculo depresor (punta nasal caída o poco definida), base ancha, ródix bajo. Puede combinarse con resección de cualquier tipo de giba, ósea y cartilaginosa, a través de las mismas mini incisiones. Particularmente empecé a utilizar hilo luego de haber aprendido del Dr. Guillermo Blugerman su utilización como rienda nasal. Inicialmente coloqué hilo nasal en rinoplastias secundarias, las realizadas antes del mes tenían mejor resultado que las de posoperatorio alejado. Por ello comencé a realizar la disección de los cartílagos alares a través de mini incisiones de 6 a 8 mm en el borde marginal, disecando luego en el plano adiposo profundo (plano quirúrgico - **Figura 1**) agregándole transección lateral de la unión del cartílago alar con los sesamoideos (**Figura 2**),

miotomía del músculo depresor (**Figura 3**) y disección del dorso nasal de tal manera que, cuando se coloca el hilo desde la columela al SMAS del ródix, este actúa como hilo tutor y no tensor, de tal manera que se produce un acortamiento de la longitud nasal, afinamiento y proyección de la punta mediante la rotación del cartílago alar hacia cefálico tomando como punto de rotación el ligamento intercartilaginoso o suspensor de la punta nasal (**Figura 2**), es decir que obtenemos una buena rinomodelación que se mantiene en el tiempo por la fibrosis cicatrizal.

FUNDAMENTO ANATÓMICO

- Disección de los cartílagos alares con transección lateral.
- Miotomía del músculo depresor.
- Disección de dorso.
- Fijación en el SMAS del hilo tutor.
- Preservación del ligamento suspensor de la punta.
- Fibrosis cicatrizal.

RINOMODELACIÓN COMBINADA CON HILO

Cuando el paciente presenta giba ósea, esta se reseca con raspa. Y en los casos de giba cartilaginosa, se utiliza hoja de bisturí N°11.

INDICACIONES

- Rinomodelación simple: punta nasal poco definida, punta nasal caída, nariz larga (genética o por envejecimiento) en rinoplastias secundarias (punta caída).

1. Cirujano Plástico. Presidente de la Regional del Noroeste (NOA), SACPER.

✉ Correspondencia: joseduran_cirurgia@hotmail.com.ar

Los autores no declaran conflictos de intereses

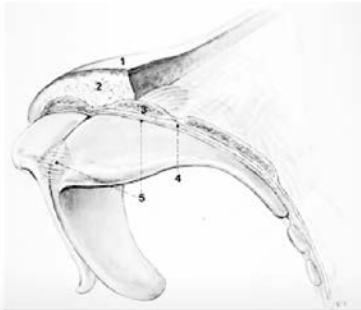


Fig. 1 - Tejedos blandos de la nariz. 1, piel. 2, capa adiposa superficial. 3, capa fibromuscular con sus fascias superficial y profunda. 4, capa adiposa profunda. 5, lámina fibrosa longitudinal que incluye el periostio, el pericondrio y los ligamentos de la nariz.

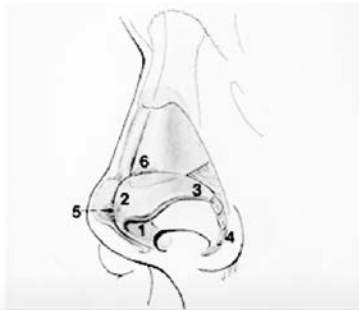


Fig. 2 - Cartilagos alares. 1, crus interna. 2, crus media. 3, crus externa. 4, cartilagos sesamoideos. 5, ligamento intercrural. 6, ligamento intercartilaginoso.



Fig. 3 - Músculos de la nariz. 1, piramidal. 2, elevador del labio superior y del ala nasal. 3, anómalo de la nariz. 4, músculo nasal. 5, depresor del músculo nasal. 6, transverso de la nariz. 7, compresor menor del orificio nasal. 8, dilatador anterior del orificio nasal.

Figuras 1,2 3.



Figura 4.



Fotografía: Dr. José Durán - todos los derechos reservados.

Figura 5.

- Rinomodelación combinada: casos con giba de cualquier tipo.

el año 2014 con un total de 120 pacientes hasta la fecha. Todos con anestesia local, ambulatorios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Vicryl y mononylon.

Se incluyen pacientes tratados con estas técnicas desde

TÉCNICA QUIRÚRGICA

En todos los casos se utilizó anestesia local con xilocaína al 2% con epinefrina. Realizo marcación previa de los



Figura 6.

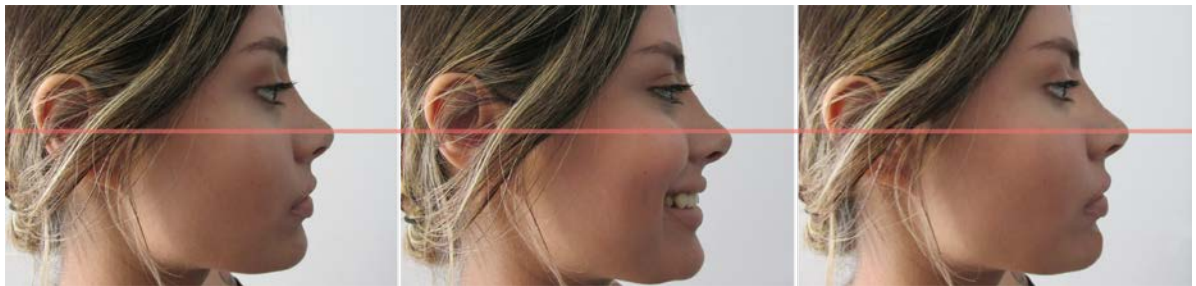


Figura 7.

cartílagos alares, marcación del punto de entrada en columela, marcación en el rínico, trayecto del hilo a colocar. Infiltración con aguja 30G en rínico siguiendo por el dorso a nivel de la punta realizo la infiltración por el borde marginal del alar, haciendo hidrodisección de los mismos. Infiltración en la columela, infiltración a nivel de músculo depresor, infiltración en la unión del alar con los cartílagos accesorios.

Incisión puntiforme con hoja de bisturí N11 en rínico, columela, unión alar con accesorios, incisión en el pie de la columela.

Incisión en el borde marginal alar de 6 a 8 mm en cada lado. Disección subcutánea en las incisiones previas en el rínico y en la incisión de la columelar (para prevenir hundimiento de la dermis por el pasaje del hilo).

Disección marginal del alar usando tijeras punta de iris curvas buscando el plano adiposo profundo (plano quirúrgico de fácil disección).

Se completa la disección de los cartílagos alares usando disector de Freer haciendo disección cruzada continuando con la disección del dorso con legra de Joseph. A continuación, miotomía bilateral de los músculos depresores, transección lateral de la unión del alar con los cartílagos accesorios.

Se procede a colocar el hilo usando aguja recta de Poget introduciéndola en la incisión de la columela, con el ojo de la aguja hacia cefálico rodeando el cartílago alar para emerger por la incisión del lado izquierdo del rínico, se

enhebra el hilo y extrae por la columela quedando un extremo del hilo en la columela. Se enhebra nuevamente el hilo en la aguja e introduce por el lado izquierdo del rínico tomando el SMAS saliendo por la incisión del lado derecho, se libera la aguja. Se introduce la aguja por la columela, se rodea el cartílago alar derecho emergiendo en el rínico, se enhebra el hilo y se extrae por la columela quedando ambos cabos del hilo al nivel de la misma, a continuación se procede a hacer el nudo del hilo.

A manera de control solicito al paciente que levante las cejas y realice movimientos de sonrisa, de esa manera se aprecia si el hilo quedó a tensión y se corrige de ser necesario.

En este momento observamos cómo disminuye la longitud nasal y se produce el afinamiento y proyección de la punta por la rotación del alar hacia cefálico tomando como punto de rotación el ligamento suspensor de la punta. De allí la importancia de la preservación de dicho ligamento. Véase el video en el link: https://youtu.be/eZ3e7Mn2_mk.

A continuación se coloca cinta micropore durante 48-72 horas. Véase **Figura 8 “Rinomodelación con hilo simple. Evaluación estética” pre- y posoperatorio, en este caso 3d PO.**

PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS

Cuando el paciente presenta rínico bajo leve, este se suaviza con la colocación del hilo. Puede realizarse un punto transfixiante en el mismo con vicryl 3.0 en el SMAS,

Rinomodelación con hilo simple.
Evaluación estética

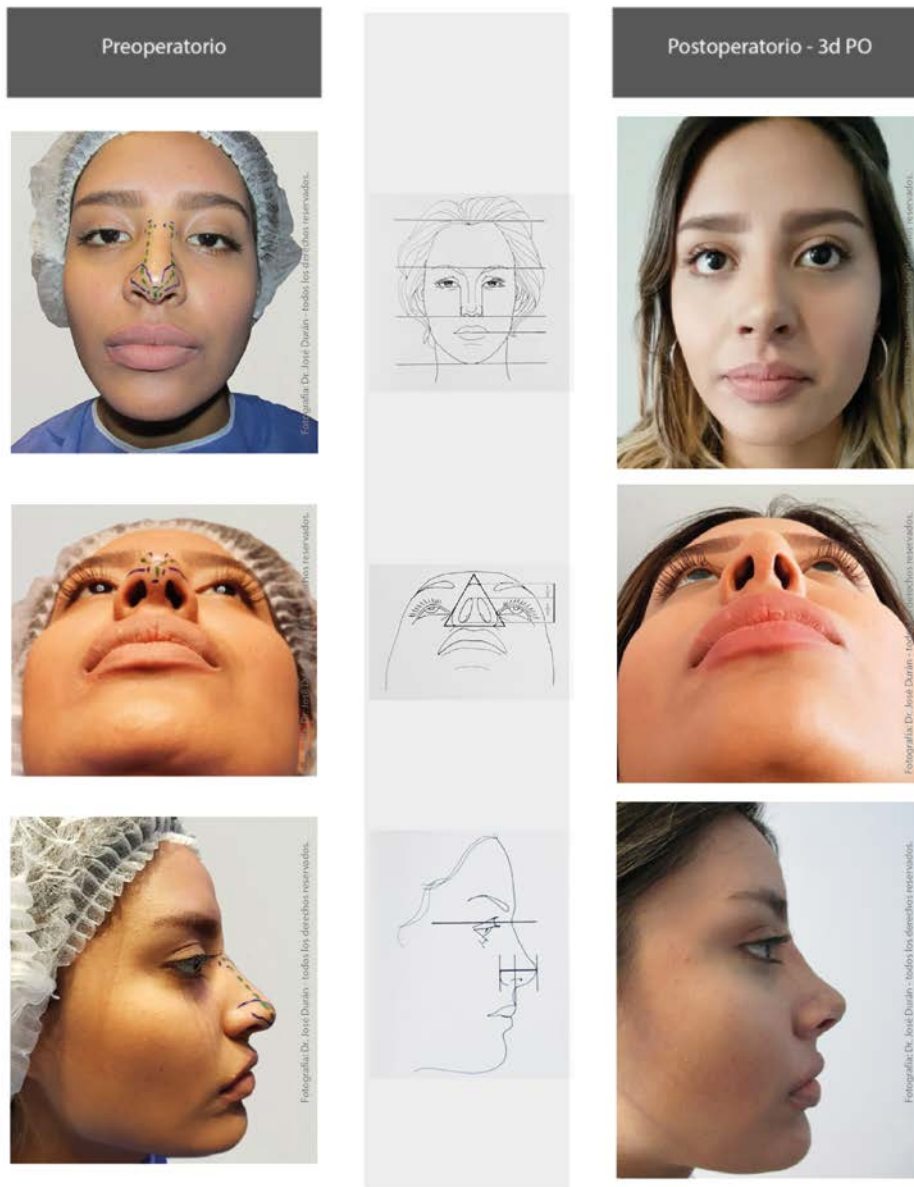


Figura 8.

formando un pliegue que actúa como relleno (Figura 4). Cuando el paciente presenta base ancha (nariz chata), realizo punto transfixiante en la misma con mononylon 3.0. Si tiene pilares abiertos en la columela realizo punto con mononylon 5.0 (Figura 5). Cuando presenta columela colgante en rinoplastias secundarias, realizo un punto desde la columela al borde caudal del tabique con mononylon 4.0 (Figura 6).

PROCEDIMIENTO COMBINADO

Cuando el paciente presenta giba ósea y cartilaginosa de cualquier tipo, realizo rinomodelación combinada en la que se procede a la resección de la misma con ras-

pa y hoja de bisturí N11 a través de la misma miniincisión marginal, también puede realizarse osteotomía externa en caso de pirámide nasal ancha. Véase el video en el link: <https://youtu.be/cDU07cR1LtU>.

En estos casos se deja férula de yeso por 5 días. Véanse las Figura 9 “Rinomodelación con hilo combinada. Evaluación estética” pre- y posoperatorio, en este caso 5d PO.

CONCLUSIONES RINOMODELACIÓN SIMPLE

- Técnica sencilla y baja curva de aprendizaje.
- Recuperación precoz.
- Resultado natural.
- Reversible (dentro de los 14 días).

Rinomodelación con hilo combinada.
Evaluación estética

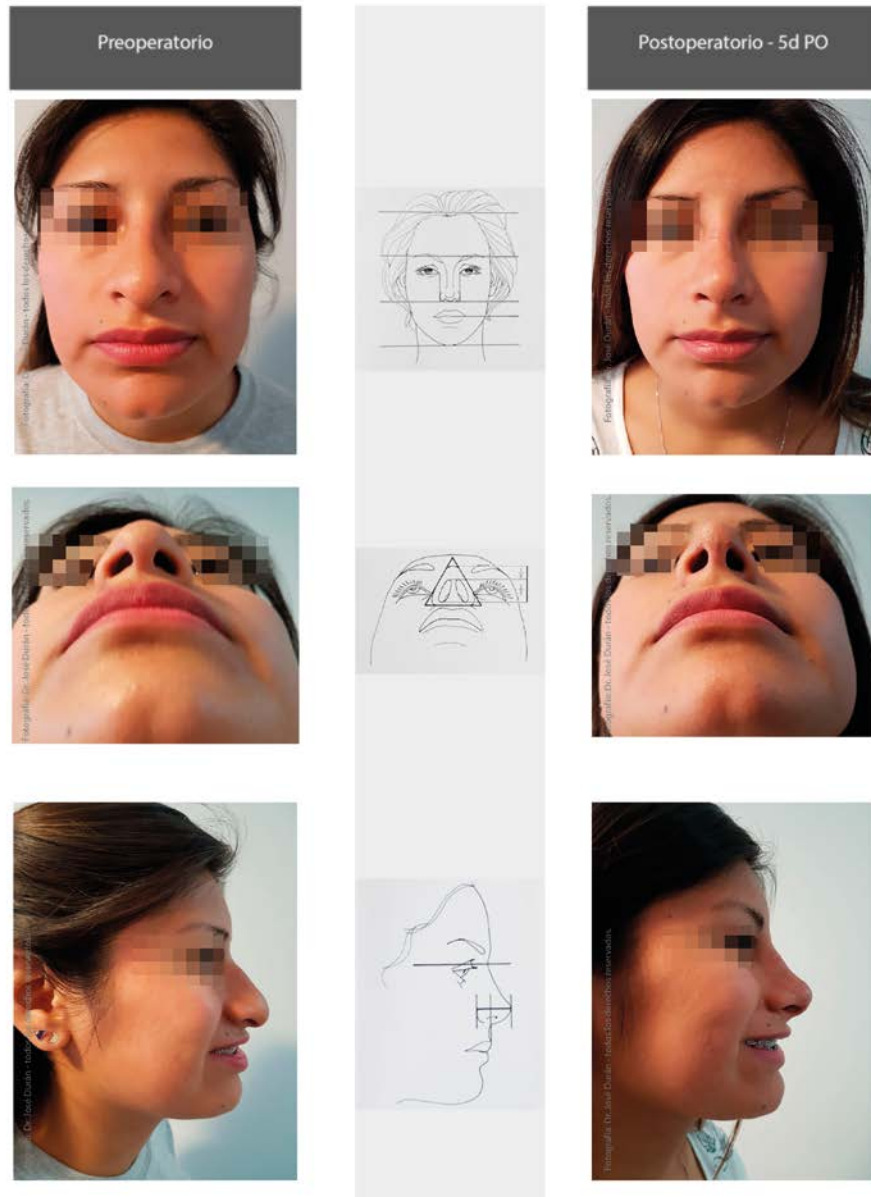


Figura 9.

CONCLUSIONES RINOMODELACIÓN COMBINADA:

- Posoperatorio menor que rinoplastia tradicional.
- Resultado natural.

RESULTADOS

Este trabajo comprende pacientes operados entre los años 2014 y 2017 sumando un total de 120 ca-

sos (82 mujeres, 38 varones) todos con anestesia local, ambulatorios. Edad de los pacientes comprendida entre 18 y 70 años.

COMPLICACIONES

- Disconformidad: dos casos.
- Pellizcamiento de la piel en radix: dos casos.
- Hematoma: 0.
- Infeccion: 0.

REFERENCIAS

- Imágenes: Figuras 1, 2, 3 y evaluación estética - Rinoplastia (1996) - Fernando Ortiz Monasterio, Fernando Molina. ISBN 950-06-1614-9-84-7903-271-5. Se agradece al Dr. Fernando Molina Montalva por la autorización al uso de las imágenes citadas.
- Suturas Serdev Transcutáneas y Transmucosas[®] para el refinamiento de la punta nasal, el estrechamiento de la base alar y otras correcciones - NikolaySerdev.
- Aesth Plast Surg 34:462-465 - Rhinoplasty Using Nácúl's Suspensor System: A Preliminary Report.