

RINOPLASTIA – INFORMACIÓN ADJUNTA

La rinoseptoplastia es una operación para producir cambios en el aspecto, estructura y función de la nariz. Puede ayudar a corregir defectos de nacimiento, lesiones nasales y algunos problemas respiratorios. En otros casos se realiza para aumentar o reducir su tamaño, cambiar la forma de la punta, estrechar las alas nasales o cambiar el ángulo entre la nariz y el labio superior (rinoplastia estética). No existe un tipo universal de rinoplastia que cubra las necesidades de cada paciente. Como norma general, casi siempre se actúa sobre la punta, dorso y tabique nasales. Las incisiones de entrada pueden hacerse por dentro de la nariz o en sitios poco visibles cuando se hacen por fuera. En algunos casos es necesario utilizar injertos de cartílago, que se pueden extraer de la oreja o de las costillas, generando cicatrices en las zonas donantes. En casos complejos puede necesitarse extraer injertos óseos de las costillas o el cráneo. Al finalizar la cirugía, se suele colocar un taponamiento en los agujeros nasales y una férula rígida sobre el dorso nasal para mantener la forma conseguida.

Se realiza casi siempre bajo anestesia general. Son inevitables cicatrices si la intervención ha sido abierta o se han utilizado zonas donantes. También ocasiona edema facial y dificultad respiratoria iniciales que desaparecen al cabo de unos días o unas semanas.

La rinoplastia ultrasónica utiliza un terminal piezoeléctrico que mediante ultrasonidos en una determina frecuencia realiza microfracturas nasales muy precisas y controladas para poder remodelar la nariz.

Riesgos

Todo procedimiento médico entraña un riesgo. En cada caso, la decisión de someterse a una intervención es individual y se basa en la comparación del riesgo y el beneficio potencial.

Aunque en la mayoría de los casos no se experimentan, es importante que usted conozca las posibles complicaciones, como las siguientes:

- **Edema o hematoma facial.** Muy acentuado en los primeros tres días después de la intervención. Después comienza a remitir poco a poco. En caso de aparecer una hemorragia en el postoperatorio, ante todo hay que revisar el taponamiento nasal previamente colocado, a veces requiere sustituirlo por otro que garantice algo más de presión, excepcionalmente puede requerir la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general.
- **Dificultad para la respiración nasal.** En los primeros días debido al taponamiento nasal y después por la hinchazón propia de la manipulación de las estructuras nasales.
- **Pérdida de sensibilidad.** Existe la posibilidad de adormecimiento permanente de la piel nasal después de la rinoseptoplastia.
- **Alteraciones de la vía aérea nasal.** Pueden ocurrir cambios que interfieran con el paso normal de aire a través de la nariz.
- **Perforación del tabique nasal.** Existe la posibilidad (rara) de que la cirugía favorezca el desarrollo de una perforación en el tabique nasal. En algunos casos puede ser imposible reparar esta complicación. Las perforaciones septales pueden producir un ruido o un silbido característico, esencialmente si son pequeñas y anteriores. Con frecuencia pueden dar lugar a la formación de costras y un sangrado nasal, leve pero reiterativo a lo largo del tiempo. Todo ello precisará lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal.
- **Hemorragia.** Es posible, aunque poco usual, experimentar un episodio de hemorragia o sangrado durante o después de la cirugía. En caso de sangrado postoperatorio es probable que necesite un tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada (hematoma) o incluso una transfusión sanguínea. No tome ninguna aspirina ni medicamento antiinflamatorio diez días antes de la cirugía, ya que esto puede incrementar el riesgo de hemorragia. Las "hierbas" de venta libre y los suplementos dietéticos pueden aumentar el riesgo de hemorragia en la cirugía. Los hematomas pueden presentarse en cualquier momento tras cirugía o lesión en la nariz. Las heparinas que se utilizan para evitar los coágulos sanguíneos en las venas pueden producir hemorragia y una disminución de las plaquetas en la sangre.
- **Anestesia quirúrgica.** Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso la muerte debido a las formas de anestesia quirúrgica o sedación
- **Infección.** Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos. Excepcionalmente puede aparecer una infección en los tejidos blandos faciales. La infección

después de la cirugía es muy rara. Si ocurre, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos. Es posible, aunque muy poco frecuente que se pueda desarrollar una infección grave llamada infección necrosante de partes blandas (fascitis necrotizante). La fascitis necrotizante es una infección de las partes blandas que puede llegar hasta la fascia de los músculos. Es una infección muy poco frecuente en cirugía plástica, pero tiene riesgo vital y es una emergencia. En caso de presentar: dolor intenso que no mejora con analgesia, fiebre, ampollas en zona intervenida o coloración violácea de la piel; deberá acudir a urgencias y contactar con su cirujana.

- **Cicatrización.** Aunque se espera una buena curación de la herida después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Su cirujano le detallará las incisiones que tiene previsto utilizar.
- **Pueden formarse sinequias** –bridas entre las paredes de la fosa nasal–, que pueden requerir su sección en un segundo tiempo operatorio. Pueden aparecer también, trastornos de la olfacción. Pueden aparecer complicaciones oculares, tales como visión doble durante un tiempo, edema de los párpados, una pequeña hemorragia conjuntival y hematomas faciales.
- **La realización de una incisión en la llamada columela supone la permanencia de una pequeña cicatriz transversal en la misma:** por lo general resulta muy poco visible aunque, en determinadas ocasiones, es más evidente dependiendo de la textura de la piel o de procesos de cicatrización poco favorables.
- **Lesión de estructuras profundas.** Estructuras profundas tales como nervios, conductos lagrimales, vasos sanguíneos y músculos pueden ser dañados durante el curso de la cirugía. Esta lesión puede ser temporal o permanente. En algunos casos, al manipular las zonas óseas del tabique nasal se fractura el fino hueso de la base del cráneo y se produce salida de líquido cefalorraquídeo. La reparación de esta fístula puede requerir un procedimiento quirúrgico añadido.
- **Cabe la posibilidad que los elementos osteocartilaginosos de la nariz puedan desplazarse** durante el periodo postoperatorio, ya sea como consecuencia de una cicatrización anómala o de un traumatismo accidental. Ello produciría defectos estéticos y obstrucción nasal, que podrían requerir un nuevo procedimiento quirúrgico. A lo largo del periodo postoperatorio puede aparecer adormecimiento o alteraciones de la sensibilidad en la zona de la nariz

o la mejilla e, incluso, la falta de sensibilidad en los dientes superiores, por lesión accidental del llamado nervio infraorbitario.

Por otra parte, cabe la posibilidad de que la piel de la pirámide nasal o de la cara pueda sufrir lesiones de diversa índole como consecuencia de una cicatrización incorrecta. Por ello, a veces, aparecen secuelas, tales como atrofia cutánea, retracciones y cambios en la coloración superficial entre las más frecuentes.

Por otro lado, tal y como ya se ha dicho, en ocasiones se requiere tomar fragmentos de tejidos de diversas zonas del organismo, tales como cartílago de la oreja o hueso de la cadera, por lo que la cicatrización de estas zonas podría resultar inestéticas o dolorosa. Si ha habido que colocar algún injerto, hay la posibilidad de que se extruya o que se infecte.

- **Resultado insatisfactorio.** Existe la posibilidad de un resultado insatisfactorio de la rinoseptoplastia. La cirugía puede producir deformidades visibles o palpables, pérdida de función o malposición estructural después de la rinoseptoplastia. Puede necesitarse cirugía adicional.
- **En un 20% de los casos es necesario realizar una segunda intervención.** Las causas más frecuentes de esta segunda intervención son: una mala cicatrización, un desplazamiento poco afortunado de los fragmentos utilizados en la reconstrucción y un traumatismo nasal sufrido en el postoperatorio. Además, si el paciente presenta grandes deformidades de la pirámide nasal existe más posibilidad de tener que realizar una segunda cirugía para corregir los defectos que hayan podido permanecer después de la primera cirugía. Por norma general, la reintervención no suele realizarse hasta transcurrido un año tras la primera intervención. Puede producirse el hundimiento o plegamiento del dorso de la nariz en su porción cartilaginosa, como consecuencia de un trastorno de cicatrización.
- **Anestesia quirúrgica.** Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso la muerte debido a las formas de anestesia quirúrgica o sedación
- En el caso de realizarse la rinoplastia ultrasónica, existe la posibilidad de que se produzca alguna **quemadura en los tejidos blandos** por el efecto térmico del ultrasonido emitido por el piezotomo, aunque es un hecho poco probable.



Recuerda

Si tienes dudas o necesitas ayuda, el equipo médico y de enfermería está para acompañarte y resolver todas tus preguntas. Tu recuperación es un proceso que hacemos juntos para que vuelvas a sentirte cómoda y segura con tu cuerpo.

Nos puedes contactar:

- Al correo: info@oihanegarcia.com
- Por teléfono o WhatsApp: 623 785 228

Recibe un atento saludo,

Oihane García Senosiain

Cirujana plástica, estética y reparadora