

C l í n i c a
B I R B E

RINOPLASTIA

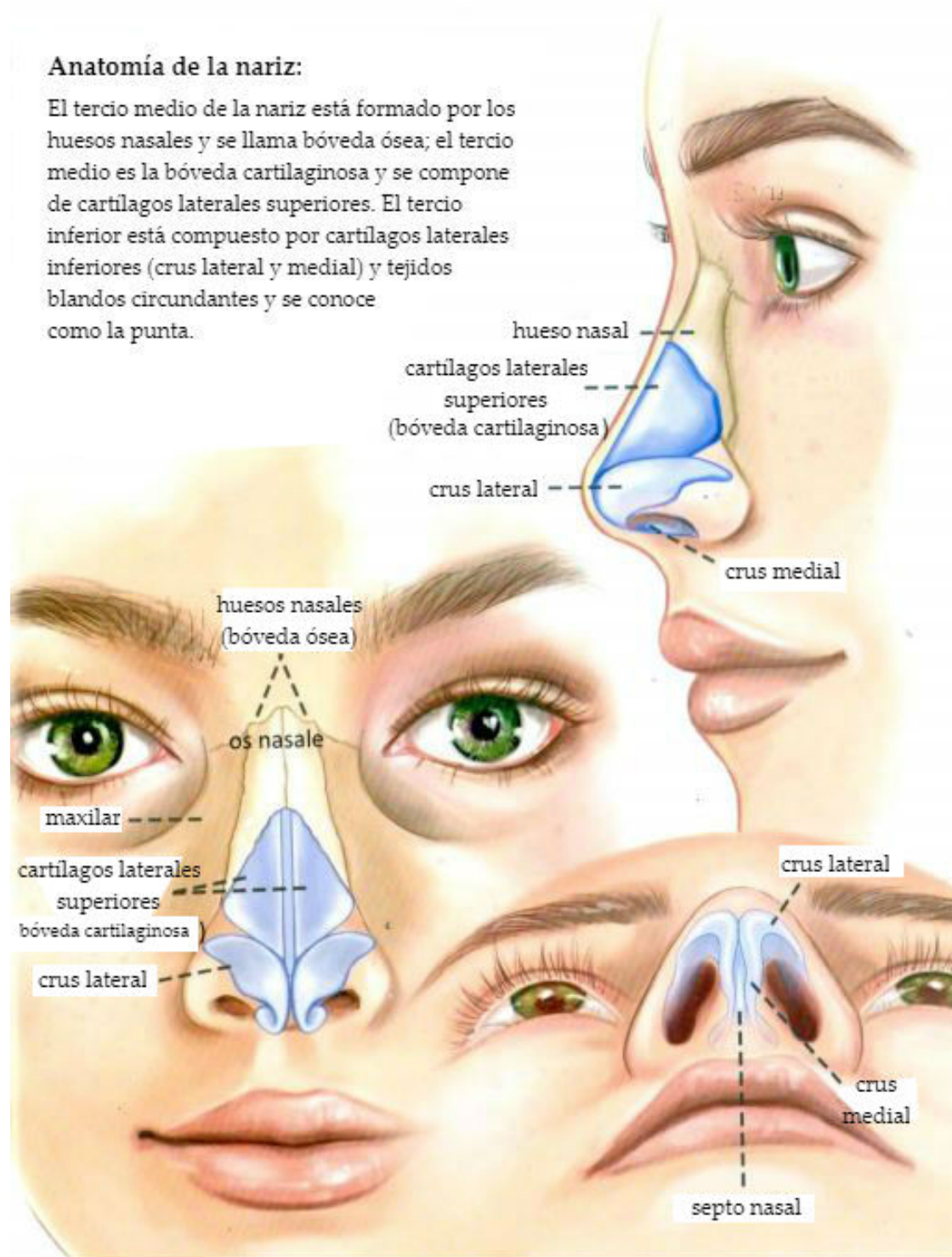
www.birbe.org

clínica@birbe.org

Tel.: (+34) 93 212 47 37 – Móv: 626 85 23 63

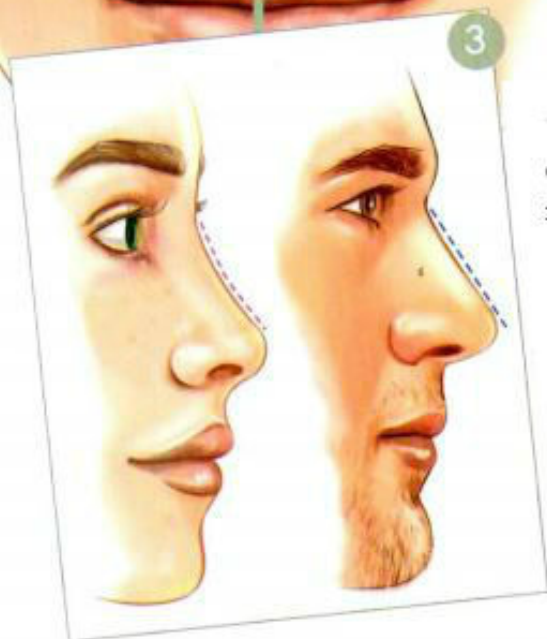
Anatomía de la nariz:

El tercio medio de la nariz está formado por los huesos nasales y se llama bóveda ósea; el tercio medio es la bóveda cartilaginosa y se compone de cartilagos laterales superiores. El tercio inferior está compuesto por cartilagos laterales inferiores (crus lateral y medial) y tejidos blandos circundantes y se conoce como la punta.



Antes de la rinoplastia, se realiza un análisis facial y se evalúa la nariz en relación con la estética facial. Luego, el cirujano analiza principalmente el cambio en 6 parámetros de la nariz, además de muchos otros detalles:

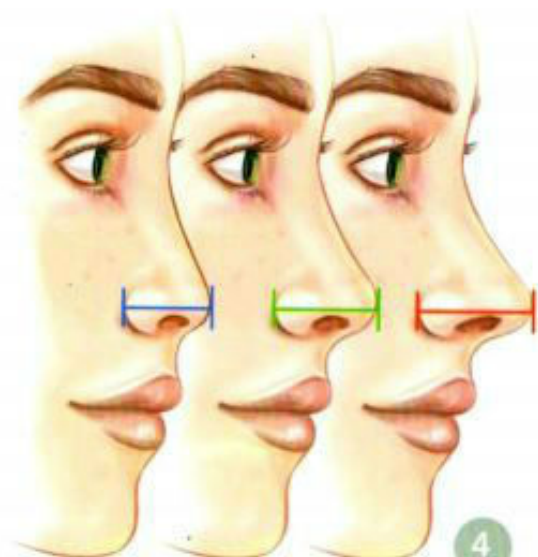
1. Simetría 2. Ancho 3. Perfil 4. Proyección 5. Rotación 6. Longitud nasal



1. Simetría: el eje de la nariz debe estar en una línea que pasa la línea media.

2. Ancho: Idealmente, deberían haber dos líneas curvas que pasen sobre el dorso de la nariz, conocidas como líneas estéticas "brow-tip".

3. Perfil: Idealmente, el perfil dorsal debe ser recto en hombres, mientras que puede ser ligeramente desviado en mujeres.



La proyección de la punta es la distancia entre la punta y la cara. Puede ser normal, sobreproyectada o infraproyectada.

Infraproyectada
Normal
Sobreproyectada



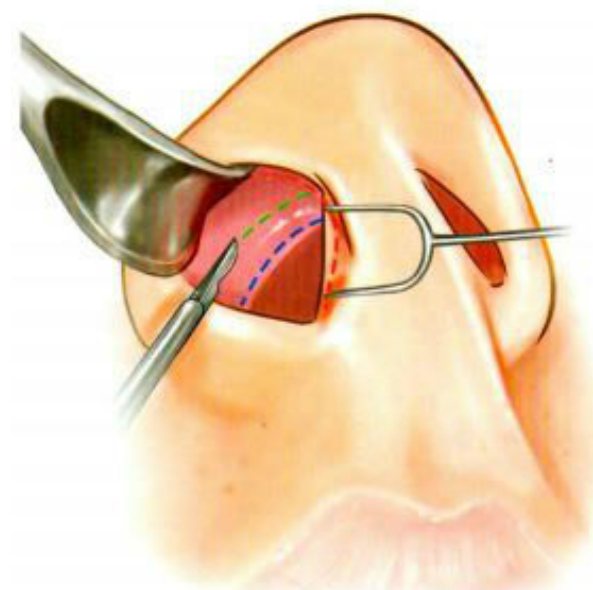
La rotación de la punta es la ubicación de la punta en un arco imaginario que toca la frente, la punta y la barbilla.

Puede ser normal, de poca o mucha rotación.

La longitud de la nariz es la distancia desde la raíz de la nariz hasta la punta.



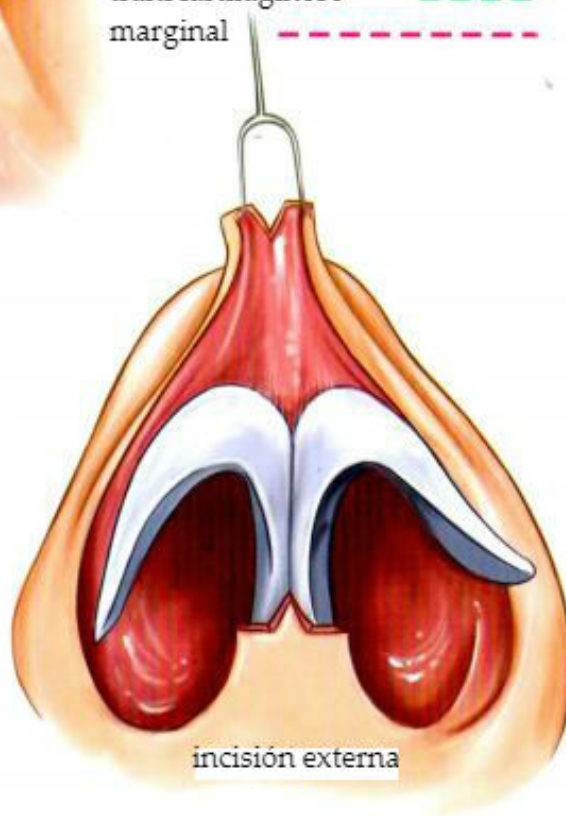
La rinoplastia se puede realizar con un abordaje endonasal o externo. En el abordaje endonasal, todos los cortes (incisiones) están dentro de la nariz.



incisión endonasal

Las incisiones endonasales se realizan alrededor de los cartilagos laterales inferiores.

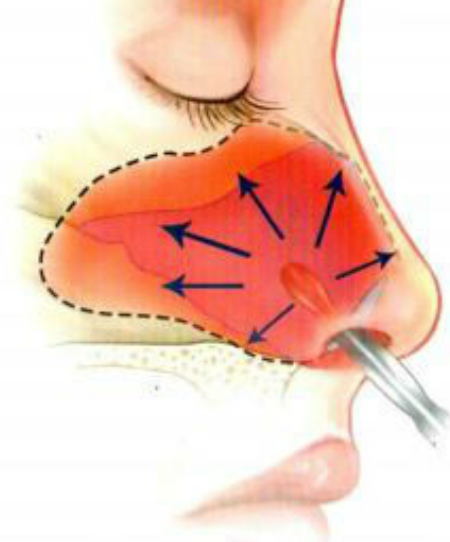
intercartilaginosa - - - - -
transcartilaginosa - - - - -
marginal - - - - -



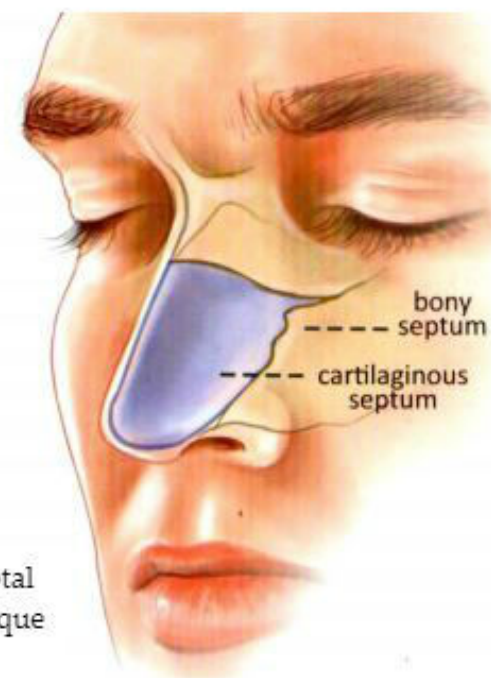
incisión externa

El abordaje externo es la combinación de un corte en forma de V invertida en la columela y los cortes marginales de dentro de la nariz.

El tabique, que es la división de la línea media de la nariz, está formado por partes óseas y cartilaginosas y está cubierto por un revestimiento llamado mucosa.



Se realiza una incisión en la mucosa septal por la entrada nasal y se separa del tabique cartilaginoso y óseo.



Luego, el cartilago y el hueso desviado se puede resecar para eliminar el bloqueo nasal. Un tabique cartilaginoso en forma de L se deja en su lugar para evitar una nariz ensillada. Los fragmentos rectos de cartilago y hueso pueden reinsertarse. A menudo, el cartilago resecado se puede usar como injerto en la rinoplastia.



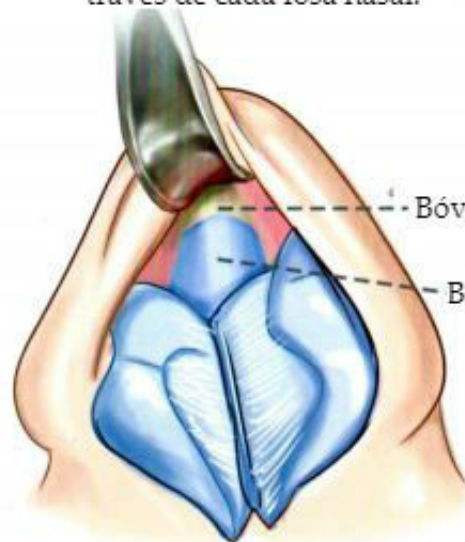
Ambos abordajes de los cartílagos inferiores laterales pueden estar expuestos a alguna modificación.



Exposición de la punta por abordaje endonasal. Cada cartílago lateral inferior se maneja por separado a través de cada fosa nasal.



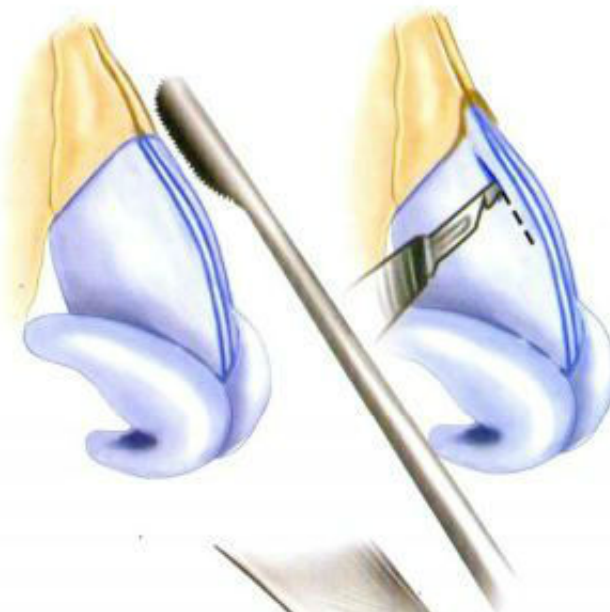
Exposición de la punta por abordaje externo. La crura lateral, las cúpulas y la crura medial se pueden ver sin distorsión como una sola unidad.



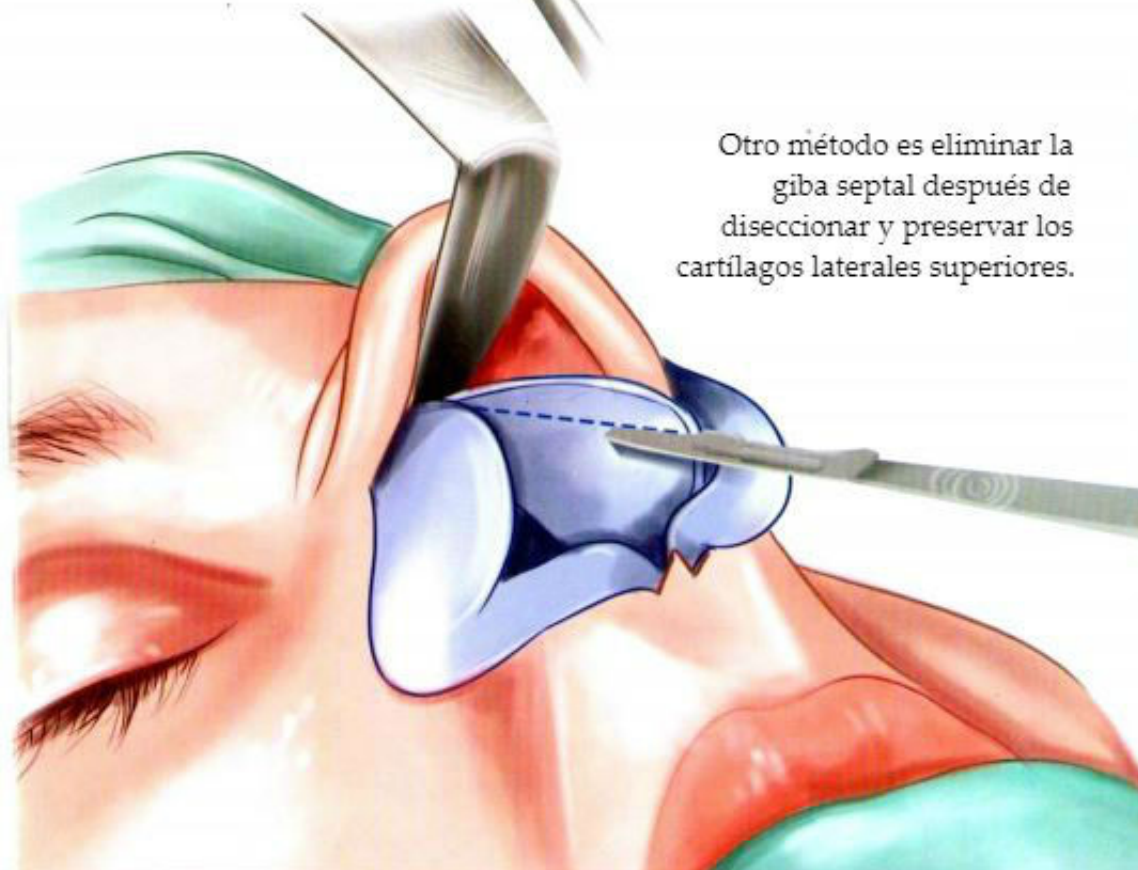
Bóveda ósea

Bóveda cartilaginosa

Se separan los tejidos blandos sobre la bóveda cartilaginosa y la bóveda ósea.

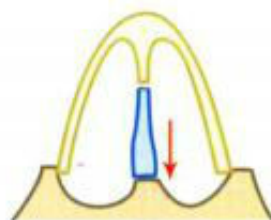
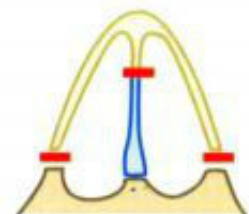


La giba ósea puede eliminarse raspando y la giba cartilaginosa se puede resecar con un bisturí.

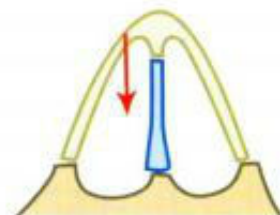
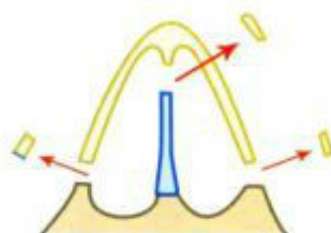


Otro método es eliminar la giba septal después de diseccionar y preservar los cartílagos laterales superiores.

La tercera manera de eliminar la giba cartilaginosa-ósea es mediante la técnica de preservación del dorso. El cartílago septal se reseca desde el interior de la nariz, luego se realizan las osteotomías para empujar o dejar caer hacia abajo.



empujar hacia abajo



dejar caer



En pacientes del Lejano Oriente, es necesario aumentar el dorso en vez de reducirlo. En estos casos, se puede utilizar cartílago del tabique nasal, de la oreja y de la costilla.

Algunos cirujanos utilizan materiales aloplásticos como el silicio o Gore-tex.



Aumento por injerto de costilla sólida

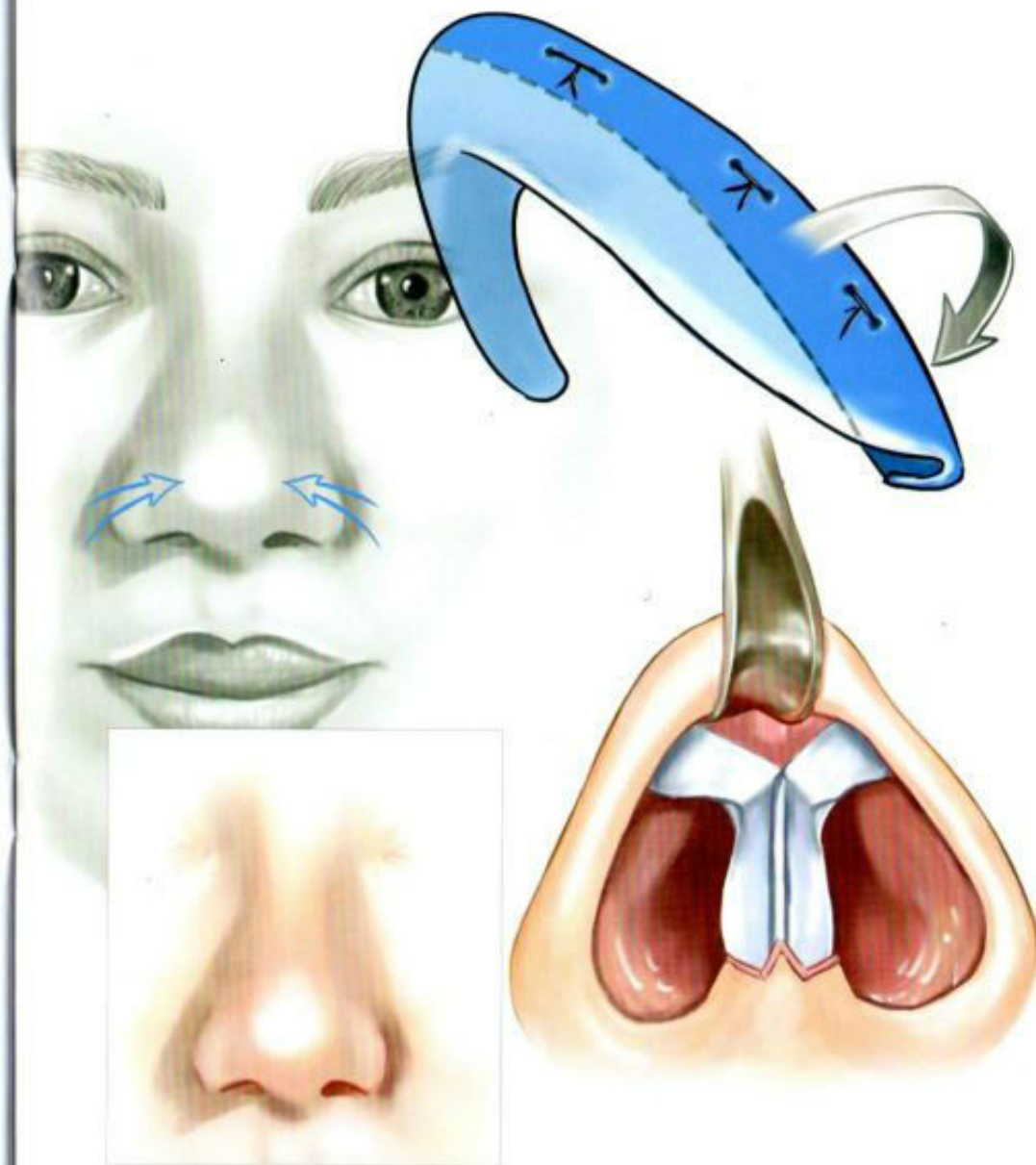


Aumento por cartílago cortado en dados en la fascia.

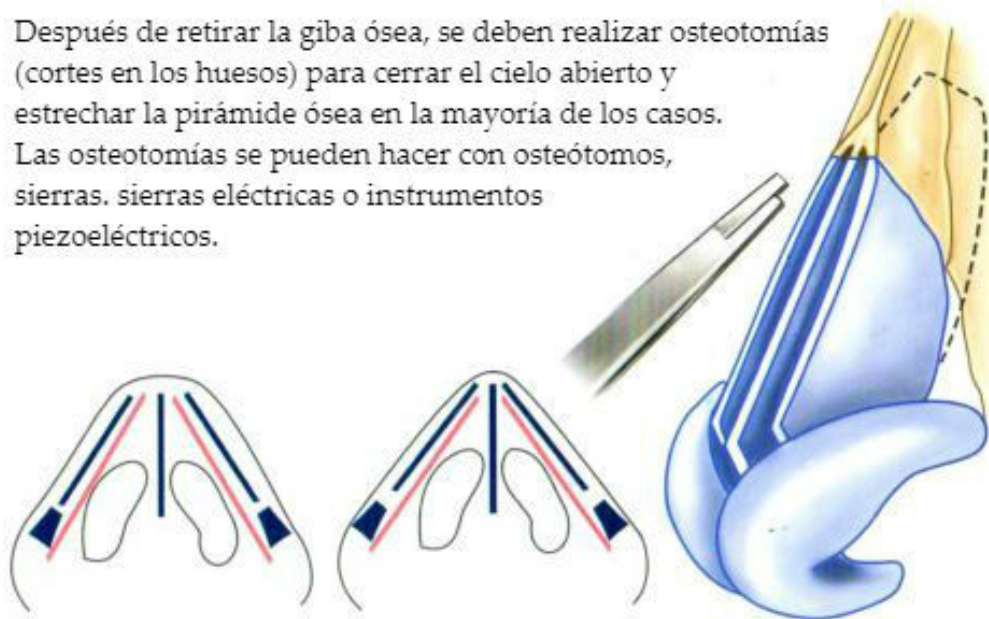
La giba ósea se puede eliminar con osteotomos, escofinas o instrumentos piezoeléctricos según la situación y la preferencia de los cirujanos.



La punta de la nariz parece estéticamente más agradable después de la reducción de la crura lateral, principalmente por el corte cefálico y algunas técnicas de preservación del cartilago, como la técnica LCTF ("lateral crural turn-in flap").



Después de retirar la giba ósea, se deben realizar osteotomías (cortes en los huesos) para cerrar el cielo abierto y estrechar la pirámide ósea en la mayoría de los casos. Las osteotomías se pueden hacer con osteótomos, sierras, sierras eléctricas o instrumentos piezoeléctricos.

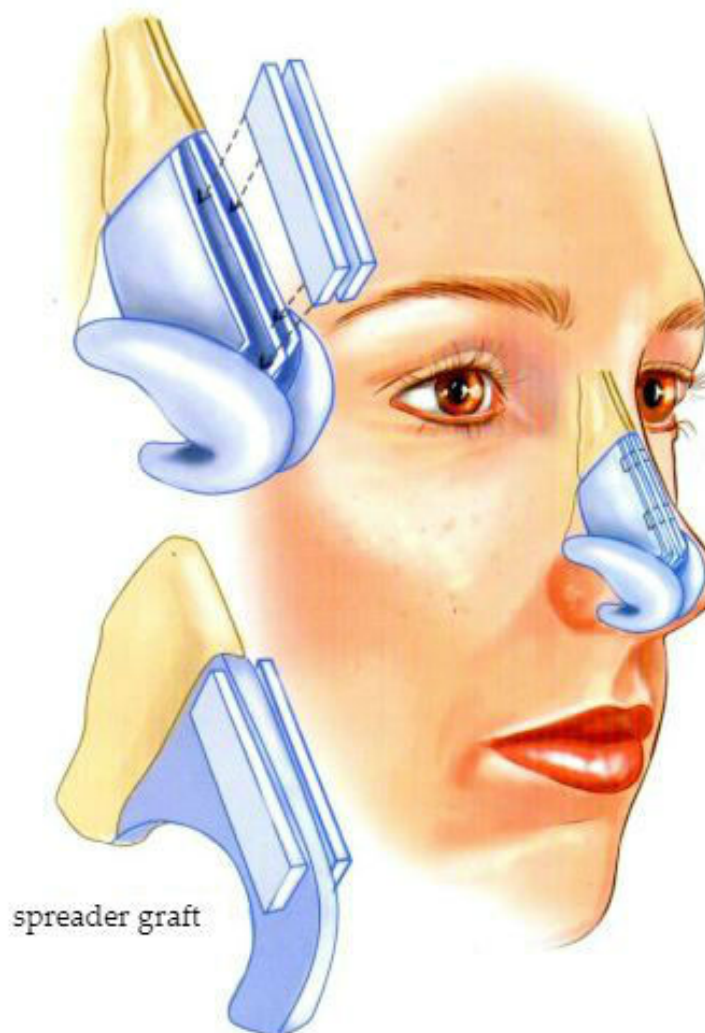


Las osteotomías se pueden hacer desde dentro de la nariz y también desde el exterior.



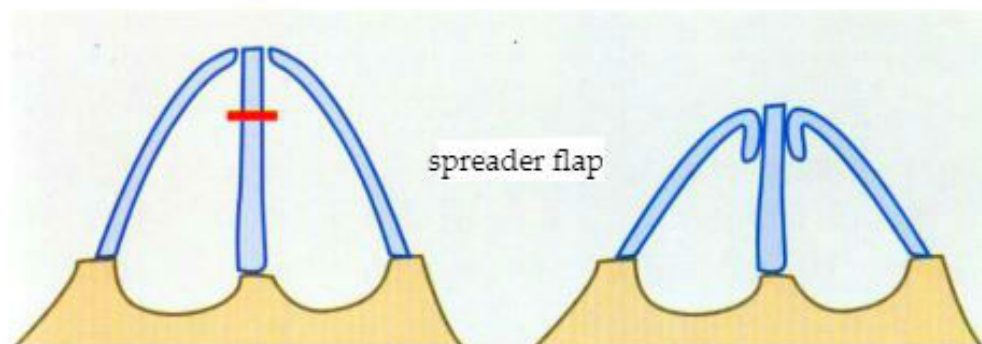
Osteotomía endonasal

Osteotomía externa



spreader graft

Después de quitar la giba cartilaginosa, la bóveda media se puede dejar como está. Sin embargo, muchos cirujanos prefieren usar injertos espaciadores ("spreader graft" o "spreader flap") para restaurar la bóveda media estética y funcionalmente.



spreader flap

Las suturas de la punta son muy populares en la rinoplastia. Se utilizan para estrechar el arco domal, dar forma al pilar lateral, cambiar la rotación de la crura lateral.

Sutura domal

Sutura transdomal

Sutura septocolumelar

Los injertos de punta pueden apoyar o refinar la punta. También pueden aumentar su proyección.

Strut de columela

Injerto de contorno alar

Injerto de punta

Injerto de crura lateral

Al final de la operación, se aplica un yeso en la nariz para estabilizarla y protegerla durante la fase inicial de recuperación.



Si se realiza una extensa cirugía septal, se pueden usar férulas intranasales para evitar un hematoma o una hemorragia nasal.





EAFPS | THE EUROPEAN ACADEMY
OF FACIAL PLASTIC SURGERY