



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2024,  
Volumen 8, Número 3.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3)

**RINO SEPTOTURBINOPLASTIA EN PACIENTE  
FEMENINO CON ANTECEDENTE DE  
TRAUMATISMO. REVISIÓN Y REPORTE DE CASO**

**RHINO SEPTOTURBINOPLASTY IN A FEMALE PATIENT  
WITH A HISTORY OF TRAUMA. CASE REVIEW AND  
REPORT**

**Edison Omar Sacaquirin Zhunio**

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

**Ana Cristhina Sánchez León**

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

**Alex Xavier Navas Luna**

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

**Ana Cristina Samaniego Samaniego**

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

**Christian L. Reyes Fernández**

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3.11501](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11501)

## Rino SeptoTurbinoPlastia en Paciente Femenino con Antecedente de Traumatismo. Revisión y Reporte de Caso

**Edison Omar Sacaquirin Zhunio<sup>1</sup>**

[edison.sacaquirin@ucacue.edu.ec](mailto:edison.sacaquirin@ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0000-4287-7917>

Especialista en Otorrinolaringología, Docente de medicina, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

**Ana Crithina Sánchez León**

[ana.sanchez.93@est.ucacue.edu.ec](mailto:ana.sanchez.93@est.ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0005-2767-2274>

Estudiante de décimo ciclo de medicina, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

**Alex Xavier Navas Luna**

[alex.navas.07@est.ucacue.edu.ec](mailto:alex.navas.07@est.ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0000-4075-514X>

Estudiante del décimo ciclo de medicina, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

**Ana Cristina Samaniego Samaniego**

[ana.samaniego.06@est.ucacue.edu.ec](mailto:ana.samaniego.06@est.ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0003-7754-6319>

Estudiante del décimo ciclo de medicina, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

**Christian L. Reyes Fernández**

[christian.reyes@est.ucacue.edu.ec](mailto:christian.reyes@est.ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-1637-0001>

Estudiante del décimo ciclo de medicina, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

### RESUMEN

La cirugía de Rinoseptoplastia es un procedimiento quirúrgico realizado en la nariz con regularidad. La cirugía de septoplastia se lleva a cabo comúnmente con el objetivo de mejorar la función nasal del paciente, permitiéndole respirar de manera más efectiva a través de su nariz. Por otro lado, la rinoplastia puede ser llevada a cabo con la intención de mejorar la apariencia de la nariz de una persona (proporcionando un aspecto más agradable) o, en determinadas situaciones, para corregir problemas relacionados con la capacidad de respirar a través de la nariz, dependiendo de las necesidades individuales de cada paciente. A continuación, nos disponemos a elucidar también las distinciones y los fundamentos elementales de cada uno de los procesos implicados. Se reporta paciente femenina con antecedentes de traumatismo nasal, donde refiere complicaciones respiratorias como obstrucción nasal de medianos esfuerzos por lo que se valora y se procede a realizar tratamiento quirúrgico.

**Palabras claves:** rinoseptoplastia, tabique nasal, traumatismo, obstrucción nasal

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [edison.sacaquirin@ucacue.edu.ec](mailto:edison.sacaquirin@ucacue.edu.ec)

## **Rhino SeptoTurbinoPlasty in a Female Patient with a History of Trauma. Case Review and Report**

### **ABSTRACT**

Rhinoseptoplasty surgery is a surgical procedure performed on the nose on a regular basis. Septoplasty surgery is commonly performed with the goal of improving a patient's nasal function, allowing them to breathe more effectively through their nose. On the other hand, rhinoplasty may be performed with the intention of improving the appearance of a person's nose (providing a more pleasing look) or, in certain situations, to correct problems related to the ability to breathe through the nose, depending on the individual needs of each patient. In the following, we will also elucidate the elementary distinctions and fundamentals of each of the processes involved. We report a female patient with a history of nasal trauma, where she refers respiratory complications such as dyspnea of medium efforts, so she is evaluated and proceeded to perform surgical treatment.

**Keywords:** rhinoseptoplasty, nasal septum, trauma, dyspnea

*Artículo recibido 22 abril 2024*

*Aceptado para publicación: 23 mayo 2024*



## INTRODUCCIÓN

La rinoplastia implica un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una intervención estética en la estructura de la nariz con el objetivo de modificar y reconstruir la configuración de la parte frontal de la cara. La rinoplastia, una cirugía comúnmente solicitada tanto por razones estéticas como reconstructivas, puede llevarse a cabo de dos formas: la técnica "cerrada" o la técnica "abierta". La rinoplastia cerrada implica una intervención quirúrgica donde se accede a la forma de la nariz a través de una incisión interna, lo que resulta en la ausencia de marcas o cicatrices externas visibles. Por otro lado, en la rinoplastia abierta, el cirujano separa la piel de las diferentes estructuras de la nariz para realizar el procedimiento (1).

La rinoseptoplastia, también denominada septorrinoplastia, consiste en la realización de dos intervenciones quirúrgicas simultáneamente, una específicamente dirigida a mejorar la apariencia estética de la nariz, es decir, la rinoplastia, y la otra enfocada en corregir problemas funcionales de la nariz, es decir, la septoplastia (2). Se enfoca en pacientes que requieren una intervención tanto para mejorar la apariencia física como para corregir problemas de funcionamiento en la nariz de forma simultánea, es decir, cuando se precise ajustar la apariencia nasal y optimizar la respiración a través de los conductos nasales (3).

La septoplastia es un procedimiento quirúrgico diseñado para realinear el tabique nasal hacia el centro, con el objetivo de incrementar la circulación de aire por las fosas nasales, es decir, aumentar la cantidad de oxígeno que circula por ambos lados de la nariz. El tabique nasal, que separa la nariz en dos fosas nasales, está formado por una delgada estructura que combina hueso y cartílago y se sitúa en la parte central de la cavidad nasal. Cuando el tabique nasal está desviado, es posible que bloquee el paso del aire a través de una o ambas fosas nasales (4).

### **Estructura Nasal.**

#### **Tabique Nasal**

La estructura del tabique nasal, mencionada previamente, consiste en una delgada pared que separa la nariz en dos cavidades nasales distintas: una a la derecha y otra a la izquierda. La estructura se compone de tejido óseo y cartilaginoso en su composición. Las anomalías que pueden surgir en el tabique nasal, como por ejemplo los desvíos en el septo nasal, son una razón común



detrás de la obstrucción nasal o la percepción de congestión nasal (1).

### **Cornetes Nasales**

Las láminas delgadas de hueso recubiertas por mucosa, conocidas como cornetes nasales, se encuentran ubicadas a los costados de las fosas nasales. Debido a que el crecimiento excesivo de los cornetes nasales, especialmente los inferiores, puede provocar una obstrucción en la nariz, a veces podrían requerirse intervenciones para tratar los cornetes (4).

### **Pirámide Nasal**

La porción de la nariz que vemos desde el exterior y que consiste en una combinación de hueso y cartílago se conoce como pirámide nasal. Los huesos están localizados en la parte superior de la nariz, en contraste, en la punta nasal predominan los cartílagos (4).

### **Fosas Nasales**

El espacio amplio dentro de la nariz, conocido como la cavidad nasal, se divide en dos partes separadas por el tabique nasal, las cuales son las fosas nasales: una en el lado derecho y otra en el lado izquierdo. Hacia la parte delantera, estas estructuras están conectadas con los vestíbulos nasales, que es la entrada de la nariz, mientras que hacia la parte posterior se encuentran continuando con la rinofaringe que se extiende en dirección a la garganta (5,6).

### **Planteamiento Quirúrgico**

Antes de realizar la cirugía de la nariz, es fundamental crear un plan detallado y minucioso que establezca de manera clara y anticipada los objetivos específicos de cada procedimiento, tanto en términos de funcionalidad como en términos de aspecto estético.

Se deberá identificar las necesidades basadas en el funcionamiento y examinar cómo se relacionan con los ajustes estéticos que podrían ser necesarios, dependiendo de la preferencia de cada individuo. Antes de la cirugía, en la consulta se evalúan diversas incomodidades nasales como la sensación de obstrucción nasal, la congestión nasal, los síntomas relacionados, así como la ubicación específica de las molestias, entre otros aspectos (7). Para el proceso de documentación, diagnóstico y registro de problemas, es posible que se requiera la realización de estudios tomográficos y endoscópicos, así como la utilización de escalas clínicas para evaluar las molestias nasales y estudios que analicen el flujo de aire nasal que se llevan a cabo en el lugar



correspondiente.

Los estudios y evaluaciones realizados antes de una cirugía podrían ser separados en dos categorías distintas:

- Las personas que necesitan realizar diagnósticos y registrar las anomalías tanto visibles como internas en la nariz, como por ejemplo a través de fotografías, endoscopias, tomografías e investigaciones sobre el flujo de aire nasal, entre otras técnicas.
- Se refiere a los exámenes médicos indispensables que deben realizarse antes de procedimientos quirúrgicos que necesiten anestesia general, tales como análisis de sangre, pruebas de imagen y electrocardiograma en casos pertinentes.

Normalmente, la cirugía nasal, ya sea una rinoplastia, septoplastia o rinoseptoplastia, suele llevarse a cabo en una sala de operaciones y es común que se realice con anestesia general (8).

Antes de llevar a cabo cualquier tipo de operación en la nariz, es indispensable realizar una evaluación detallada y minuciosa como paso formal en el proceso quirúrgico. En el proceso de evaluación médica, de forma amplia y global, el objetivo principal del médico es determinar si el paciente está apto para someterse a una intervención quirúrgica, minimizando al máximo los riesgos implicados. En esta situación, puede proporcionar las recomendaciones adecuadas con el fin de reducir la probabilidad de experimentar algún tipo de complicación tanto durante como después de la intervención quirúrgica. Además de esto, antes de la cirugía, el médico especialista en anestesia evaluará al paciente detenidamente, brindándole información detallada sobre el planteamiento anestésico que se llevará a cabo tanto durante como después del procedimiento quirúrgico (9).

Antes de la fecha programada para la cirugía, los médicos cirujanos correspondientes solicitarán en la consulta respectiva el permiso del paciente para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico, detallando los posibles beneficios, tratamientos alternativos, riesgos potenciales y demás información relevante. Es necesario que traiga consigo en el día de la cirugía los documentos conocidos como consentimientos informados.



## REPORTE DE CASO

Paciente de sexo femenino de 30 años de edad con antecedentes de Toxoplasmosis en control médico. Alergia a Ranitidina. Cirugía previa de mamoplastia hace 4 años. Pomeroy + herniorrafia umbilical hace 2 años.

Refiere que hace 1 mes y tras sufrir golpe en nariz con objeto duro presenta obstrucción nasal de medianos esfuerzos acompañado de congestión nasal y malestar general, por lo que acude a médico particular quien indica tratamiento farmacológico más lavados nasales. Con leve mejoría de cuadro clínico. Hace 8 días acude a control médico, donde luego de valoración y exámenes complementarios decide tratamiento quirúrgico. En estos momentos no síntomas respiratorios u otros. Exámenes complementarios no contraindican procedimiento quirúrgico.

### Hábitos

- Alimentación: 5 veces al día.
- Intolerancias alimenticias: ninguna.
- Catarsis: 1 vez al día. Diuresis: 3 veces al día.
- Sueño: 6 horas diarias, no reparador.

Paciente ingresa al servicio de otorrinolaringología en donde realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardiaca 90 latidos por minuto, saturación 94% con fio2 21%, tensión arterial 115/75 mmhg, frecuencia respiratoria de 19, temperatura de 36.6°C axilar. Paciente algica, afebril, orientada en tiempo, espacio y persona con razonamiento lógico, comprensión y juicio normales. Glasgow 15/15.

### Examen físico:

#### Nariz:

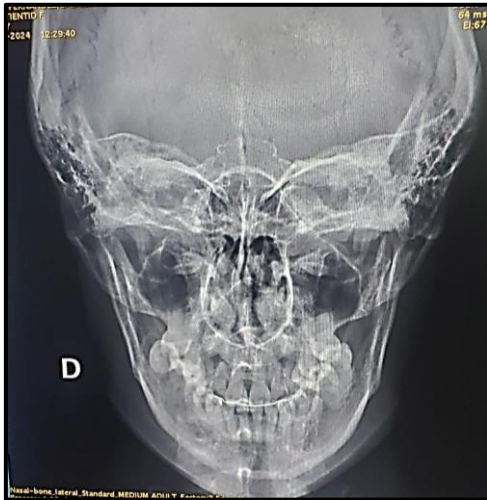
- Hipertrofia de cornetes nasales.
- Desviación de tabique nasal.
- Se evidencia pequeño callo óseo en dorso derecho de nariz.



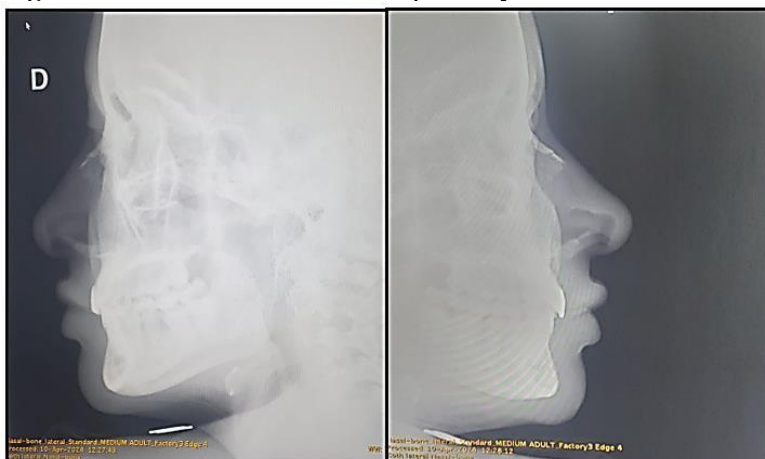
Resto de examen físico normal.

Se realizan exámenes complementarios antes de procedimiento quirúrgico.

**Figura 1.** Rx de Nariz y Senos paranasales.



**Figura 2.** Rx de Nariz laterales, izquierda y derecha.



Se procede a realizar cirugía RinoSeptoTurbinoPlastia (Figura 3)

**Figura 3.** Procedimiento quirúrgico.



Durante técnica quirúrgica se implementa el uso de Injerto de extensión septal caudal (figura 4)



**Figura 4.** Injerto de Extensión septal caudal e injerto de escudo.



Los injertos de extensión del tabique caudal, también conocidos como injertos de Toriumi, se utilizan para aumentar la parte inferior del tabique nasal. Dependiendo de cómo se realice y de la dirección en la que se coloque, el injerto tiene la capacidad de generar variados resultados en la parte frontal de la nariz y en el área que conecta la punta con el labio superior (2). Existen 3 tipos de injertos:

- Proyecta la punta y corrige la retracción columelar.
- Proyecta y rota la punta.
- Disminuye la rotación de la punta.

En el presente proceso quirúrgico se utilizó también el Injerto de Escudo (figura 4).

Según Sheen, se refiere a un injerto que tiene el efecto de mejorar la definición de la punta de la nariz. Es un injerto muy versátil, ya que no solo se puede emplear para disimular imperfecciones como la asimetría de los domos y la base bífida de la punta nasal, sino que también se puede usar para mejorar la proyección de la punta nasal (4).

Durante el procedimiento quirúrgico se encontraron los siguientes hallazgos:

- Se evidencia desviación septal de convexidad derecha anteroinferior con hipertrofia de cornetes inferiores.
- Se evidencia la presencia de cartílagos alares anchos con la poca proyección de la punta nasal.
- Y presencia de un callo óseo a nivel de los huesos propios de la nariz.

Estudio comparativo del antes y después del proceso quirúrgico (Figura 5)

**Figura 5.** (A). Antes del proceso quirúrgico, (B). después del proceso quirúrgico.



## DISCUSION

La rinoseptoplastia, es un procedimiento quirúrgico frecuente. Las instrucciones que se deben tener en cuenta para llevar a cabo una rinoseptoplastia abarcan síntomas como la dificultad para respirar por la nariz, la dificultad para conciliar el sueño debido a la falta de aire y los sonidos fuertes producidos al dormir (10). El motivo más común de consulta suele ser la presencia continua de congestión nasal que no mejora con los medicamentos recetados. Lamentablemente, no existe un método objetivo determinado que permita distinguir con certeza a las personas que responderán al tratamiento médico sin necesidad de cirugía nasal de aquellos que no se verán beneficiados por el tratamiento y requerirán una rinoseptoplastia. Asimismo, los efectos físicos en el cuerpo y el bienestar emocional pueden motivar a considerar la rinoseptoplastia en caso de que se experimenten síntomas. Por lo que se requiere combinar múltiples resultados del examen físico en vez de depender únicamente de uno o dos de dichos hallazgos para poder identificar qué personas podrían experimentar mejoras clínicas con la rinoseptoplastia (10,11).

La cirugía implica la creación de pequeñas aberturas dentro de la nariz que son generalmente

adecuadas para la realización de la operación. En situaciones que presentan mayor dificultad, se lleva a cabo el procedimiento conocido como rinoplastia abierta, el cual implica hacer una incisión adicional en la columela, la estructura ubicada entre la punta de la nariz y el labio, con el propósito de intervenir de manera más precisa en los componentes óseos y cartilagosos de la nariz.

Se pueden utilizar diferentes injertos que cumplen funciones especiales como son los Injertos de extensión septal caudal (Toriumi). Según su forma y orientación, el injerto produce diferentes efectos en la punta y la columela. Cada uno cumple una función específica al emplearlos. El primero proyecta la punta y corrige la retracción columelar, el segundo proyecta y rota la punta y el tercero disminuye la rotación de la punta (2).

Así mismo se puede utilizar un injerto conocido como Sheen que se empleó en el procedimiento del presente reporte clínico, es un injerto que aumenta la definición de la punta nasal. Es un injerto versátil ya que además puede ser utilizado como método de camuflaje de asimetría de domos y base bífida de la punta nasal; además puede ser utilizado para aumentar la proyección de la punta (2).

Después de la cirugía, se coloca una férula en la nariz junto con Férulas Doyle, los cuales se dejarán puestos durante varios días con el fin de prevenir una hemorragia. Sobre la anestesia utilizada en el procedimiento, se lleva a cabo con anestesia general, lo que implica que el paciente estará bajo sedación total. Posteriormente, el paciente suele ser retenido en el hospital durante un día antes de recibir autorización para regresar a su hogar, donde se le aconseja reposo absoluto por varios días.

El período de recuperación después de la cirugía puede variar significativamente de un paciente a otro, ya que se pueden experimentar diversos efectos secundarios que son compartidos por muchas personas. La obstrucción puede causar astenia, cefalea, así como tener la odinofagia. Además, es común experimentar dolor nasal que puede irradiarse hacia otras partes de la cara y la cabeza. Los vómitos o la inflamación suelen ocurrir con frecuencia durante las primeras horas después de la cirugía. Una vez que los hematomas se manifiestan, es posible observar su presencia en la piel; sin embargo, con el paso del tiempo, generalmente después de algunos días,



los hematomas tienden a desaparecer por completo y la situación recuperará su estado habitual. Será necesario esperar un mínimo de seis meses luego de la intervención para poder observar los resultados finales (4,12).

En esta situación actual, el paciente experimentó dificultades para respirar durante actividades de esfuerzo moderado, por lo cual se llevó a cabo una intervención quirúrgica en su nariz. Durante la operación, se descubrieron varias condiciones, incluyendo agrandamiento de los cornetes, cartílagos de las alas de la nariz amplios y presencia de un callo óseo en los huesos propios de la nariz. El paciente se encuentra en mejores condiciones en el período posterior a la cirugía, lo que es un indicativo de un pronóstico favorable (6,11).

## **CONCLUSIÓN**

La Rinoseptoplastia es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una rinoplastia para mejorar el aspecto estético y se corrige el tabique nasal para facilitar la respiración, todo en una sola intervención. En numerosas situaciones, puede ser considerada como una elección muy adecuada debido a la íntima conexión que existe entre la forma de la nariz y el proceso de respiración.

Se concluye que en la elaboración de este informe de caso se llevó a cabo una cirugía de remodelación de la nariz y tabique nasal siguiendo los procedimientos detallados y aplicando la técnica correspondiente, la cual incluyó el uso de injertos de extensión en la parte inferior del tabique nasal y un injerto en forma de escudo. Como consecuencia de estas acciones, se lograron resultados notables y satisfactorios en el individuo intervenido.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Lee JH, Sherris DA, Moore EJ. Combined open septorhinoplasty and functional endoscopic sinus surgery. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 2020;133(3):436–40.

Colombo C, Gutiérrez A, Aponte C. Tip projection management using autologous caudal septal extension graft. One year follow up. *Cirugia Plastica Ibero-Latinoamericana*. 2020;44(4):363–75.

Cabrera Loayza , K. V. (2024). Transformando la Educación Básica: Retos y Perspectivas de la Inteligencia Artificial . *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(2), 01–17.



<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.113>

Kim JH, Lee JW, Park CH. Cosmetic rhinoseptoplasty in acute nasal bone fracture. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States)*. 2020;149(2):212–8.

Zhao R, Chen K, Tang Y. Effects of Functional Rhinoplasty on Nasal Obstruction: A Meta-Analysis. *Aesthetic Plast Surg*. 2022 Apr 1;46(2):873–85.

Del Carmen M, Peniche D, Alejandra L, Larios M, Eugenia M, Vilchis R. Responsabilidad profesional rinoseptoplastía Caso CONAMED. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2022;55(3):49–53.

Da Silva Santos , F., & López Vargas , R. (2020). Efecto del Estrés en la Función Inmune en Pacientes con Enfermedades Autoinmunes: una Revisión de Estudios Latinoamericanos. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 1(1), 46–59.

<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.9>

Alghamdi FS, Albogami D, Alsurayhi AS, Alshibely AY, Alkaabi TH, Alqurashi LM, et al. Nasal Septal Deviation: A Comprehensive Narrative Review. *Cureus*. 2022 Nov 10;14(11):313–7.

Agrela Rodrigues, F. de A., Luíza Oliveira Zappalá, Avila, E., & Gonçalves de Carvalho, L. F. (2024). Possíveis razões para o "d-lay" específico em pessoas de alto QI. *Revista Veritas De Difusão Científica*, 5(1), 24–38. <https://doi.org/10.61616/rvdc.v5i1.53>

Rabaioli L, Oppermann P de O, Pilati NP, Klein CFG, Bernardi BL, Migliavacca R, et al. Evaluation of postoperative satisfaction with rhinoseptoplasty in patients with symptoms of body dysmorphic disorder. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2022 Jul 1;88(4):539–45.

Bautista-Díaz, M. L., Hickman Rodríguez, H., Cepeda Islas, M. L., & Bernardino Miranda, D. J. (2024). Lectura, escritura y oralidad en la educación superior. *Emergentes - Revista Científica*, 4(1), 218–240. <https://doi.org/10.60112/erc.v4i1.105>

de Moura BH, Migliavacca RO, Lima RK, Dolci JEL, Becker M, Feijó C, et al. Partial inferior turbinectomy in rhinoseptoplasty has no effect in quality-of-life outcomes: A randomized clinical trial. *Laryngoscope*. 2020 Jan 1;128(1):57–63.

Ivanova PP, Iliev G. Nasal Packing in Septal Surgery: A Narrative Review. *Cureus*. 2023 Mar



21;15(3):364.

Villao Rodríguez, A., Yaguana Torres, J., & Lara Arriaga, S. (2024). Estrategia para el Desarrollo de Habilidades en la Atención de Urgencias Obstétricas en el Estudiante de Medicina Durante su Internado Rotativo. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica*, 4(2), 211–234. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i2.210>

Elsayed M, Mandora RM, Hafiz BF, Saad AM, Kabli A. Rhinoseptoplasty in a Blind Patient: A Case Report. *Cureus*. 2022 Sep 10;14(9):290–300.

Mendelsohn M. Simultaneous Rhinoseptoplasty and Fess. *Aust J, Otolaryng*. 2001;4(2):473–81.

Fernando Juan RO, Francisco Javier SM. Sutura continua en rinoseptoplastia. *Anales de Otorrinolaringología Mexicana*. 2020;49(1):23–30.

