



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

RINOPLASTIA FUNCIONAL VERSUS RINOSEPTOPLASTIA FUNCIONAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE RESULTADOS RESPIRATORIOS, ESTÉTICOS Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

FUNCTIONAL RHINOPLASTY VERSUS FUNCTIONAL RHINOSEPTOPLASTY: A SYSTEMATIC REVIEW OF RESPIRATORY AND AESTHETIC OUTCOMES AND PATIENT SATISFACTION

Mayra Isabel Moreno Bautista
Universidad Anáhuac Cancún

Ana Sofía Sánchez Soto
Universidad La Salle

María del Carmen Gómez García
Hospital Ángeles Querétaro

Olimpia Alejandra Méndez Campos
Universidad La Salle

Metzi Surisadai Guerra Godinez
Universidad de la salud del estado de Puebla

Frida Desiree Lara Hernández
Universidad Anáhuac México

Vania Ilze Díaz Plaza
Universidad La Salle

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4.25366

Rinoplastia funcional versus rinoseptoplastia funcional: revisión sistemática de resultados respiratorios, estéticos y satisfacción del paciente

Mayra Isabel Moreno Bautista¹mayra.morenoba@gmail.com<https://orcid.org/0009-0000-0889-0245>

Universidad Anáhuac Cancún

Ana Sofía Sánchez Sotoas.sanchezsoto@gmail.comnaanchez@lasallistas.org.mx<https://orcid.org/0009-0009-1670-8867>

Universidad La Salle

María del Carmen Gómez Garcíamariadelcarmengmz2@gmail.com<https://orcid.org/0009-0001-3622-4730>

Hospital Ángeles Querétaro

Olimpia Alejandra Méndez Camposolimpiamendez@lasallistas.org.mx<https://orcid.org/0009-0002-8340-9874>

Universidad La Salle

Metzi Surisadai Guerra Godínezmetzisuri111@gmail.com<https://orcid.org/0009-0001-0808-5702>

Universidad de la salud del estado de Puebla

Frida Desiree Lara Hernándezfridadesy14@gmail.com<https://orcid.org/0009-0002-5768-6325>

Universidad Anáhuac México

Vania Ilze Díaz Plazavdiazplaza@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-2363-9452>

Universidad La Salle

¹ Autor principaCorrespondencia: mayra.morenoba@gmail.com

RESUMEN

La obstrucción nasal estructural puede comprometer de forma significativa la respiración, la calidad de vida y la satisfacción del paciente. La rinoplastia funcional y la rinoseptoplastia funcional buscan restaurar la permeabilidad nasal, aunque difieren en su alcance anatómico. Mientras la primera se orienta principalmente a corregir alteraciones de la pirámide nasal, la válvula nasal o el soporte lateral, la segunda integra la corrección septal con modificaciones estructurales externas [1,15,21]. **Objetivo:** Analizar la evidencia disponible sobre rinoplastia funcional versus rinoseptoplastia funcional, con énfasis en resultados respiratorios, estéticos y satisfacción del paciente. **Metodología:** Se elaboró una revisión sistemática cualitativa siguiendo la guía PRISMA. Se consideraron estudios clínicos, revisiones sistemáticas, metaanálisis, guías clínicas y artículos técnicos relacionados con cirugía nasal funcional, rinoplastia, rinoseptoplastia, obstrucción nasal, calidad de vida y desenlaces reportados por pacientes. Los desenlaces principales fueron mejoría respiratoria, resultados estéticos y satisfacción del paciente. **Resultados:** La evidencia revisada sugiere que ambos procedimientos pueden mejorar la obstrucción nasal y la calidad de vida cuando se indican de acuerdo con el patrón anatómico responsable de los síntomas [9,13,14]. La rinoplastia funcional parece especialmente útil en casos de insuficiencia valvular, colapso de pared lateral o alteraciones estructurales externas, mientras que la rinoseptoplastia funcional permite un abordaje integral cuando existe desviación septal asociada a deformidad nasal externa [9–12,15]. Los resultados estéticos y la satisfacción dependen de la adecuada selección del paciente, la alineación de expectativas y el uso de instrumentos validados como NOSE, ROE, RHINO y cuestionarios de calidad de vida [11,16,22–24]. **Conclusión:** La rinoplastia funcional y la rinoseptoplastia funcional deben considerarse estrategias complementarias dentro de la cirugía nasal estructural. La evidencia no permite establecer superioridad definitiva de una técnica sobre otra debido a la heterogeneidad metodológica. Se requieren estudios prospectivos comparativos con desenlaces estandarizados y seguimiento suficiente.

Palabras clave: rinoplastia funcional; rinoseptoplastia funcional; obstrucción nasal; resultados respiratorios; satisfacción del paciente; calidad de vida; resultados estéticos.



Functional Rhinoplasty Versus Functional Rhinoseptoplasty: A Systematic Review of Respiratory and Aesthetic Outcomes and Patient Satisfaction

ABSTRACT

Structural nasal obstruction can significantly impair breathing, quality of life, and patient satisfaction. Functional rhinoplasty and functional septorhinoplasty are surgical procedures aimed at restoring nasal airway patency, although they differ in their anatomical scope. Functional rhinoplasty primarily focuses on correcting abnormalities of the nasal framework, nasal valve, or lateral wall support, whereas functional septorhinoplasty combines septal correction with external structural modifications to optimize both function and nasal architecture [1,15,21]. **Objective:** To analyze the available evidence comparing functional rhinoplasty and functional septorhinoplasty, with emphasis on respiratory outcomes, aesthetic results, and patient satisfaction. **Methods:** A qualitative systematic review was conducted in accordance with the PRISMA guidelines. Clinical studies, systematic reviews, meta-analyses, clinical practice guidelines, and technical articles related to functional nasal surgery, rhinoplasty, septorhinoplasty, nasal obstruction, quality of life, and patient-reported outcomes were included. The primary outcomes assessed were improvement in nasal breathing, aesthetic outcomes, and patient satisfaction. **Results:** The reviewed evidence suggests that both procedures can improve nasal obstruction and quality of life when indicated based on the anatomical pattern responsible for the symptoms [9,13,14]. Functional rhinoplasty appears to be particularly useful in cases of valve insufficiency, lateral wall collapse, or external structural abnormalities, while functional rhinoseptoplasty allows for a comprehensive approach when a deviated septum is associated with external nasal deformity [9–12,15]. Aesthetic outcomes and patient satisfaction depend on appropriate patient selection, alignment of expectations, and the use of validated instruments such as NOSE, ROE, RHINO, and quality-of-life questionnaires [11,16,22–24]. **Conclusion:** Functional rhinoplasty and functional rhinoseptoplasty should be considered complementary strategies within structural nasal surgery. The evidence does not allow for a definitive determination of the superiority of one technique over another due to methodological heterogeneity. Prospective comparative studies with standardized outcomes and sufficient follow-up are required.

Keywords: functional rhinoplasty; functional rhinoseptoplasty; nasal obstruction; respiratory outcomes; patient satisfaction; quality of life; aesthetic outcomes.

*Artículo recibido 13 mayo 2026
Aceptado para publicación: 20 junio 2026*



INTRODUCCIÓN:

1. Justificación clínica y relevancia de la cirugía nasal funcional.

La obstrucción nasal constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en la práctica otorrinolaringológica y en la cirugía plástica facial, además de representar una de las principales indicaciones para el tratamiento quirúrgico. Se trata de una condición que afecta de manera significativa la calidad de vida de los pacientes al comprometer la respiración nasal, alterar la calidad del sueño, disminuir la tolerancia al ejercicio y repercutir negativamente en las actividades de la vida diaria. Su etiología es multifactorial e involucra una compleja interacción entre procesos inflamatorios y alteraciones anatómicas del tabique nasal, los cornetes, las paredes laterales y las alas nasales. Dado que las fosas nasales generan aproximadamente el 50% de la resistencia total de la vía aérea, cualquier modificación de su anatomía puede alterar de forma importante la fisiología respiratoria [1, 19].

Tradicionalmente, el tratamiento quirúrgico de la obstrucción nasal se ha basado en la septoplastia y la cirugía de los cornetes inferiores, procedimientos que continúan siendo el estándar terapéutico para la mayoría de los pacientes. Sin embargo, el mayor conocimiento de la fisiología y la biomecánica nasal ha demostrado que la permeabilidad de la vía aérea depende no solo de la alineación del tabique y del tamaño de los cornetes, sino también de la integridad del armazón osteocartilaginoso y del adecuado funcionamiento de las válvulas nasales interna y externa. En consecuencia, la persistencia de síntomas respiratorios tras una septoplastia puede atribuirse a alteraciones estructurales no corregidas, especialmente al colapso valvular o a la insuficiencia del soporte nasal [1, 4].

En este contexto surge la cirugía nasal funcional, concebida como un conjunto de procedimientos destinados a restaurar la permeabilidad nasal mediante la corrección de alteraciones estructurales de la nariz externa y de las válvulas nasales, preservando al mismo tiempo la estabilidad mecánica y la función respiratoria [19]. A diferencia de la rinoplastia con finalidad exclusivamente estética, este abordaje integra principios reconstructivos orientados a corregir deformidades congénitas, traumáticas o iatrogénicas sin comprometer el soporte estructural de la nariz. Su fundamento radica en que la función respiratoria y la morfología nasal son elementos estrechamente relacionados, por lo que cualquier modificación anatómica debe mantener un equilibrio entre ambos componentes [4, 5].



La relevancia clínica de este abordaje radica en que un grupo considerable de pacientes presenta alteraciones de la nariz externa que no pueden corregirse mediante septoplastia o cirugía de cornetes de forma aislada. Por ello, el diagnóstico integral de estas alteraciones resulta esencial para seleccionar el tratamiento quirúrgico más adecuado y lograr una restauración efectiva de la ventilación nasal [4, 18]. En conjunto, la cirugía nasal funcional representa actualmente un componente esencial en el tratamiento integral de la obstrucción nasal de origen estructural. Su importancia radica no solo en restaurar la fisiología respiratoria y mejorar el flujo aéreo, sino también en preservar la estabilidad anatómica de la nariz y optimizar la calidad de vida mediante un abordaje que integra la función respiratoria y la armonía facial como objetivos complementarios del tratamiento quirúrgico [5, 18].

2. Integración de resultados respiratorios, estéticos y satisfacción del paciente.

La cirugía funcional de la nariz tiene como objetivo restaurar una adecuada permeabilidad de la vía aérea mediante la corrección de alteraciones estructurales que condicionan la obstrucción nasal. Dependiendo de la etiología y del compromiso anatómico, pueden requerirse diferentes abordajes quirúrgicos para corregir las alteraciones responsables de la obstrucción.

En las últimas décadas, la evaluación de los resultados de la cirugía nasal ha evolucionado desde un enfoque centrado en la corrección anatómica hacia una valoración multidimensional que integra la función respiratoria, el resultado estético y la percepción del paciente hacia la misma, ya que estos componentes repercuten en la calidad de vida del paciente. En consecuencia, el éxito quirúrgico ya no puede definirse únicamente mediante parámetros objetivos, sino que requiere incorporar desenlaces reportados por los propios pacientes (*Patient-Reported Outcome Measures, PROMs*). [8]

Entre estos instrumentos destaca el *Rhinoplasty Outcome Evaluation* (ROE), un cuestionario validado que integra la evaluación de la respiración, la apariencia nasal y el impacto psicosocial de la cirugía, reflejando de manera más completa la experiencia del paciente [2,10]. De forma complementaria, herramientas como el *Nasal Obstruction Symptom Evaluation* (NOSE) permiten valorar la mejoría de la obstrucción nasal [9,14, 15], mientras que cuestionarios de calidad de vida, como el *EuroQol 5-Dimension* (EQ-5D), aportan información sobre el efecto global de la intervención [16]. La incorporación de estas medidas ha permitido demostrar que la mejoría respiratoria, el resultado estético

y la satisfacción del paciente constituyen componentes complementarios del éxito quirúrgico y deben interpretarse de manera integrada [2,10].

Aunque existe amplia evidencia sobre los beneficios de la cirugía funcional nasal, persisten diferencias en cuanto a las indicaciones, los resultados y los instrumentos utilizados para evaluar la rinoplastia funcional y la rinoseptoplastia funcional, por lo que hay que analizar ambas técnicas, considerando los resultados respiratorios, estéticos, la satisfacción del paciente y las herramientas empleadas para su evaluación, con el fin de ofrecer una visión más completa de su impacto clínico [13].

3. Brecha de conocimiento y objetivo de la revisión sistemática

La cirugía funcional nasal constituye una alternativa altamente eficaz para el tratamiento de la obstrucción de la vía aérea, con una sólida base de evidencias científicas que demuestran mejoras significativas en la función respiratoria, la permeabilidad nasal y la calidad de vida de los pacientes [15-17]. En el transcurso de los últimos años diversos estudios han evaluado los resultados de la rinoplastia funcional y sus diferentes variantes técnicas, incluyendo abordajes abiertos, cerrados y asistidos por endoscopia [15].

Para analizar los resultados de estos procedimientos, la literatura disponible se ha centrado principalmente en la evaluación de desenlaces funcionales objetivos y en el uso de cuestionarios válidos de auto-recepción tales como *Nasal Obstruction Symptom Evaluation* (NOSE)[15,16,17] y el *EuroQol 5-Dimension* (EQ-5D), los cuales evidencian un impacto positivo directo en la salud y bienestar general del paciente.

A pesar de estos avances, la evidencia actual continúa siendo fragmentada y muestra una marcada heterogeneidad metodológica [15-17]. La mayoría de las investigaciones y revisión sistemáticas publicadas se enfocan de manera independiente en evaluar procedimientos o técnicas específicas, como la reparación aislada de los desenlaces de forma aislada [15,17]. Bajo este enfoque, los resultados estéticos y la satisfacción general del paciente suelen reportarse únicamente como variables secundarias o mediante instrumentos de medición muy heterogéneos, lo que complica en gran medida la comparación directa entre los estudios.[15]

En consecuencia, persiste una brecha crítica en el conocimiento médico-quirúrgico: la ausencia de una síntesis sistemática que evalúe y compare directamente la rinoplastia funcional frente a la



rinoseptoplastia funcional frente a la rinoseptoplastia funcional. En la actualidad no existe una plataforma de evidencia que integre simultáneamente el impacto respiratorio, los cambios estéticos y la perspectiva del paciente para ambos procedimientos. Esta falta de análisis comparativo directo limita la capacidad de identificar cuál de los dos abordajes ofrece mayores beneficios clínicos globales, restringiendo la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia. [15,14,16, 17]

La presente revisión sistemática tiene como objetivo integrar y analizar críticamente la literatura científica disponible para comparar de manera directa la rinoplastia funcional frente a la funcional, los resultados respiratorios y la permeabilidad de la vía aérea, los desenlaces estéticos postoperatorios y la satisfacción del paciente junto a su percepción de bienestar.

Con ello, se pretende proporcionar una visión comparativa sólida y centrada en el paciente que contribuya a orientar la práctica quirúrgica actual, optimizando la selección del procedimiento idóneo en la consulta clínica y establecer directrices claras para futuras investigaciones en el área [15,14,16].

RESULTADOS:

3.1. Selección de estudios

La búsqueda bibliográfica identificó un corpus inicial de 25 referencias relacionadas con rinoplastia funcional, rinoseptoplastia funcional, resultados respiratorios, desenlaces estéticos, calidad de vida y satisfacción del paciente. Tras la revisión inicial del listado bibliográfico, se identificó una referencia duplicada correspondiente al metaanálisis de Chen y Zhou sobre el efecto de la rinoplastia funcional en calidad de vida, registrado previamente como referencia [13] y agregado nuevamente como [25]. Por este motivo, para la síntesis cualitativa se consideraron 24 referencias únicas.

Después del cribado por título, resumen y pertinencia temática, los estudios fueron organizados según su contribución principal al objetivo de la revisión. Se incluyeron estudios clínicos prospectivos y retrospectivos, series quirúrgicas, estudios comparativos, revisiones sistemáticas, metaanálisis, guías clínicas y artículos técnicos o conceptuales relevantes para contextualizar las indicaciones, técnicas quirúrgicas e instrumentos de evaluación.

En términos metodológicos, el corpus quedó integrado por estudios que evaluaron resultados funcionales mediante escalas de obstrucción nasal, estudios que analizaron satisfacción estética y calidad de vida, trabajos sobre resultados combinados funcionales-estéticos, revisiones sistemáticas



sobre medidas reportadas por pacientes y documentos orientados a la evaluación preoperatoria o fundamentos técnicos de la rinoplastia funcional y la rinoseptoplastia funcional [1–24].

3.2. Características generales de la evidencia incluida

La evidencia revisada fue heterogénea en cuanto a diseño, población, abordaje quirúrgico, instrumentos de evaluación y tiempo de seguimiento. Los estudios clínicos incluidos evaluaron pacientes sometidos a rinoplastia, rinoseptoplastia, septorrinoplastia funcional, cirugía de cornetes asociada, reparación de pared lateral nasal y técnicas abiertas, cerradas o asistidas por endoscopia [2,3,8–12,16,17].

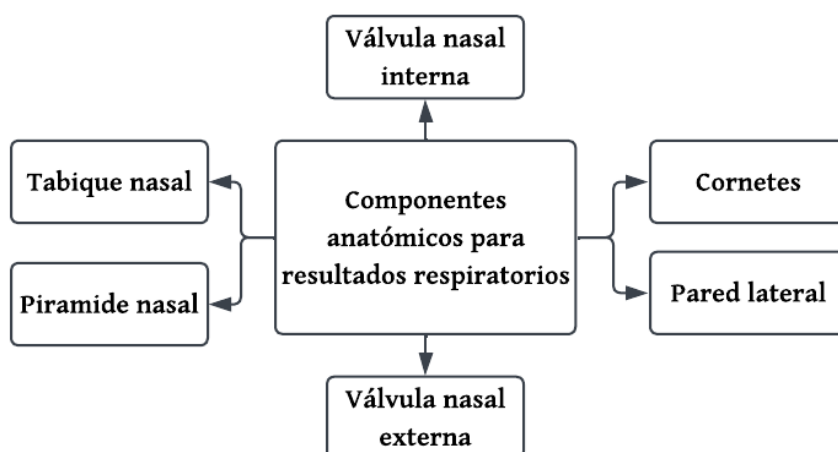
Las revisiones sistemáticas y metaanálisis aportaron evidencia sintetizada sobre calidad de vida, resultados funcionales, satisfacción del paciente y medidas reportadas por pacientes después de rinoplastia o rinoplastia funcional [13,14,15,22–24]. Asimismo, la guía clínica de Ishii et al. proporcionó un marco de referencia para la evaluación de la forma y función nasal después de rinoplastia, reforzando la necesidad de valorar desenlaces centrados en el paciente, función respiratoria, expectativas y resultados estéticos [21].

Desde el punto de vista temático, los estudios se agruparon en cuatro categorías principales: resultados respiratorios, resultados estéticos, satisfacción del paciente y calidad de vida, e instrumentos de medición. Esta organización permitió analizar de forma integrada la evidencia disponible para comparar rinoplastia funcional y rinoseptoplastia funcional, aun cuando la comparación directa entre ambas técnicas fue limitada por la heterogeneidad de los estudios.

3.3. Resultados respiratorios

Los resultados respiratorios constituyeron el dominio más consistentemente evaluado en los estudios incluidos. La literatura revisada señala que la obstrucción nasal en pacientes candidatos a cirugía funcional suele ser multifactorial, con participación variable del tabique nasal, válvula nasal interna o externa, cornetes, pared lateral y arquitectura osteocartilaginosa de la pirámide nasal [1,4,5,15,19].

Figura 1. Componentes anatómicos para resultados respiratorios.



Alvo enfatiza que la rinoplastia y la rinoseptoplastia funcional deben entenderse como procedimientos dirigidos a mejorar la respiración nasal más allá de la corrección aislada del tabique y los cornetes, ya que la válvula nasal y las estructuras externas pueden desempeñar un papel determinante en la obstrucción [1]. Esta idea fue reforzada por estudios sobre reparación de pared lateral nasal, en los que la corrección del colapso o debilidad de la pared lateral se asoció con mejoría de la obstrucción nasal en pacientes seleccionados [15].

Yamasaki et al. evaluaron la mejoría de la obstrucción nasal y calidad de vida después de septorrinoplastia y cirugía de cornetes, reportando beneficios clínicos en pacientes con obstrucción nasal estructural [9]. Estos resultados apoyan la indicación de abordajes combinados cuando la obstrucción no depende exclusivamente del tabique, sino de alteraciones anatómicas múltiples.

De manera complementaria, Martin et al. evaluaron el éxito terapéutico después de cirugía nasal utilizando parámetros subjetivos y objetivos, destacando que la valoración funcional debe integrar la percepción del paciente y no limitarse a mediciones anatómicas o instrumentales [8]. Este hallazgo es relevante porque la mejoría respiratoria percibida constituye uno de los desenlaces más importantes para el paciente, incluso cuando las mediciones objetivas no muestran una correlación perfecta con los síntomas.

Las revisiones sistemáticas y metaanálisis aportaron evidencia más robusta sobre la utilidad de la rinoplastia funcional en la reducción de síntomas obstructivos. Floyd et al. analizaron estudios que evaluaron resultados de rinoplastia funcional mediante el Nasal Obstruction Symptom Evaluation score,

encontrando que esta escala permite documentar de forma estandarizada la mejoría respiratoria posoperatoria [14]. Chen y Zhou, por su parte, sintetizaron la evidencia sobre el efecto de la rinoplastia funcional en calidad de vida, respaldando su impacto favorable en pacientes con obstrucción nasal estructural [13].

En conjunto, los hallazgos sugieren que tanto la rinoplastia funcional como la rinoseptoplastia funcional pueden mejorar la respiración nasal cuando se indican de acuerdo con el patrón anatómico de obstrucción. La rinoseptoplastia funcional parece particularmente relevante cuando existe desviación septal asociada a deformidad externa o compromiso valvular, mientras que la rinoplastia funcional resulta útil cuando predomina la insuficiencia de soporte, el colapso valvular o la alteración de la pared lateral nasal [1,9,13–15].

3.4. Resultados estéticos

Los resultados estéticos fueron evaluados de manera más variable que los respiratorios. Algunos estudios incluyeron instrumentos específicos de satisfacción estética, mientras que otros reportaron valoración clínica, percepción subjetiva del paciente o análisis combinado funcional-estético [2,10–12,18,23,24].

Sena Esteves et al. realizaron un estudio prospectivo enfocado en la evaluación de resultados estéticos y funcionales después de cirugía de rinoplastia, mostrando la importancia de analizar ambos dominios de forma simultánea [2]. Este enfoque es fundamental porque la cirugía nasal modifica una estructura con doble relevancia: funcional y estética.

Radulesco et al. propusieron una aproximación que compara resultados funcionales y estéticos después de septorrinoplastia, destacando que ambos desenlaces pueden evolucionar de forma paralela, aunque no necesariamente idéntica [10]. Esta observación es importante porque la satisfacción estética no siempre predice la mejoría respiratoria, y viceversa. Por ello, la evaluación posoperatoria debe evitar reducir el éxito quirúrgico a una sola dimensión.

Simsek et al. también evaluaron desenlaces funcionales y estéticos después de septorrinoplastia, aportando evidencia sobre la utilidad de analizar ambos resultados como componentes complementarios del éxito quirúrgico [12]. De forma similar, Ozturk Yilmaz y Yilmaz estudiaron la utilidad y correlación

entre cuestionarios funcionales y estéticos en septorrinoplastia abierta, lo que refuerza la necesidad de utilizar instrumentos validados para documentar la percepción del paciente [11].

La literatura conceptual iberoamericana subraya que la rinoplastia funcional y estética deben entenderse como conceptos fusionados cuando la modificación de la forma nasal influye en la función respiratoria o cuando la corrección funcional impacta la apariencia externa [18]. Esta perspectiva coincide con la guía clínica de Ishii et al., que plantea la necesidad de mejorar la forma y función nasal de manera integrada después de rinoplastia [21].

En conjunto, la evidencia sugiere que la rinoseptoplastia funcional puede ofrecer ventajas en pacientes con desviación septal acompañada de deformidad externa visible, asimetría nasal o alteraciones estructurales que condicionan tanto obstrucción como insatisfacción estética. Sin embargo, no se identificó evidencia suficiente para afirmar superioridad estética sistemática de una técnica sobre otra, debido a la heterogeneidad de indicaciones, técnicas, escalas y criterios de evaluación.

3.5. Satisfacción del paciente y calidad de vida

La satisfacción del paciente fue uno de los desenlaces más relevantes y, al mismo tiempo, uno de los más heterogéneos. Los estudios revisados muestran que la satisfacción posterior a rinoplastia o rinoseptoplastia depende de la mejoría respiratoria, el resultado estético, la calidad de la comunicación preoperatoria, las expectativas del paciente y la percepción global de cambio [16,21–24].

Fuller et al. evaluaron el cuestionario EuroQol 5-Dimension para detectar mejorías clínicamente significativas en calidad de vida global después de septorrinoplastia funcional, mostrando que los beneficios del procedimiento pueden extenderse más allá de la vía aérea nasal y reflejarse en la percepción general de salud [16]. Este hallazgo es importante porque la obstrucción nasal puede afectar sueño, actividad física, bienestar y desempeño cotidiano.

Barone et al. realizaron una revisión sistemática de medidas de resultados reportados por pacientes después de rinoplastia, destacando la importancia de seleccionar instrumentos adecuados para evaluar satisfacción, calidad de vida y percepción del resultado quirúrgico [22]. Wähmann et al. revisaron específicamente la medición de calidad de vida después de rinoplastia estética, mostrando que los desenlaces centrados en el paciente son fundamentales incluso cuando el procedimiento se orienta principalmente a la apariencia nasal [23].



Yang et al. evaluaron satisfacción y calidad de vida preoperatoria y posoperatoria en pacientes sometidos a rinoplastia mediante revisión sistemática y metaanálisis, aportando evidencia de que la cirugía puede asociarse con mejoría en la percepción del paciente cuando las indicaciones y expectativas son adecuadas [24]. Esta evidencia resulta relevante para el presente análisis porque refuerza la necesidad de evaluar no solo el resultado técnico, sino también la experiencia subjetiva del paciente.

En términos globales, los hallazgos indican que la satisfacción del paciente es mayor cuando existe concordancia entre la indicación quirúrgica, el plan operatorio y las expectativas preoperatorias. En cirugía funcional, la satisfacción no depende exclusivamente de respirar mejor; también puede estar influida por simetría, forma nasal, cicatrices, edema residual, tiempo de recuperación y percepción social de la apariencia facial [21–24].

3.6. Instrumentos de evaluación utilizados

Los instrumentos de evaluación fueron diversos y reflejan la falta de estandarización en la literatura. Entre las herramientas más utilizadas se encuentran el Nasal Obstruction Symptom Evaluation score para síntomas respiratorios, el Rhinoplasty Outcome Evaluation para satisfacción estética, el Rhinoplasty Health Inventory and Nasal Outcomes para desenlaces específicos de rinoplastia y el EuroQol 5-Dimension Questionnaire para calidad de vida general [11,14,16,22].

El NOSE score fue el instrumento más relevante para valorar obstrucción nasal, especialmente en estudios de rinoplastia funcional y cirugía de la válvula nasal [14]. Su uso permite comparar la intensidad de síntomas antes y después de la intervención, así como estimar la magnitud de la mejoría subjetiva. Sin embargo, su enfoque respiratorio limita su capacidad para capturar cambios estéticos o satisfacción global.

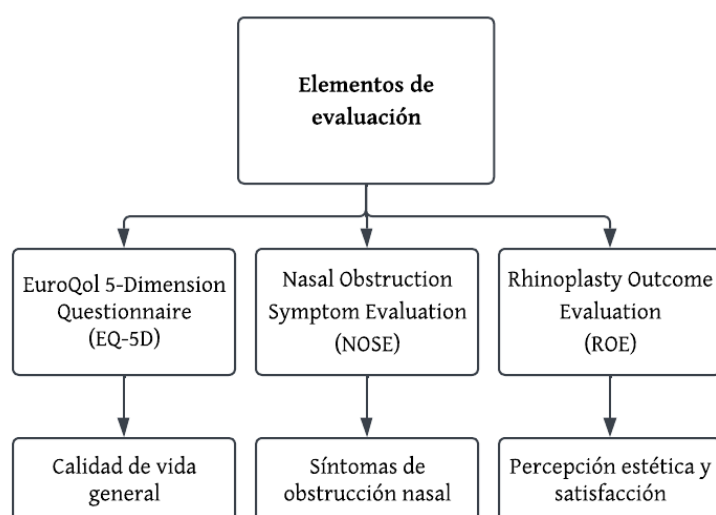
El ROE y otros cuestionarios específicos de rinoplastia permiten valorar la percepción estética y satisfacción del paciente, aunque su aplicación no fue uniforme en todos los estudios [11,22–24]. La revisión de Barone et al. destaca precisamente esta variabilidad en las medidas reportadas por pacientes después de rinoplastia, lo que limita la comparación entre estudios y dificulta la síntesis cuantitativa [22].

El uso de cuestionarios genéricos de calidad de vida, como EQ-5D, aporta una perspectiva complementaria al permitir evaluar si la mejoría nasal se traduce en beneficios globales de salud

percibida [16]. No obstante, estos instrumentos pueden ser menos sensibles para detectar cambios específicos de la función nasal o de la satisfacción estética.

En conjunto, la evidencia sugiere que la evaluación ideal de rinoplastia funcional y rinoseptoplastia funcional debería combinar al menos tres dimensiones: una escala respiratoria validada, una escala estética o de satisfacción específica de rinoplastia y una medida de calidad de vida general o específica. Esta combinación permitiría valorar de manera más completa el impacto quirúrgico.

Figura 2. Elementos de evaluación empleados.



3.7. Técnicas quirúrgicas y abordajes

Los estudios incluidos describieron múltiples abordajes quirúrgicos, incluyendo rinoplastia cerrada, septorrinoplastia abierta, septorrinoplastia cerrada convencional, técnicas asistidas por endoscopia, uso de injertos estructurales, reparación de pared lateral nasal y procedimientos combinados con cirugía de cornetes [3,7,9,12,15,17].

Azzawi et al. reportaron una experiencia de cirujano único con rinoplastia cerrada, lo que aporta información sobre resultados en un contexto técnico específico, aunque con limitaciones para generalizar sus hallazgos a otros cirujanos, abordajes o poblaciones [3]. Elzayat et al. compararon septorrinoplastia cerrada convencional con septorrinoplastia asistida por endoscopia, lo que refleja el interés reciente por mejorar la visualización quirúrgica y optimizar resultados funcionales, estéticos y posoperatorios [17].

El uso de injertos en rinoplastia fue abordado como un componente técnico importante para restaurar o preservar soporte estructural, especialmente en casos de insuficiencia valvular o deformidades complejas [7]. De manera concordante, la reparación de la pared lateral nasal fue identificada como una intervención relevante para el manejo de la obstrucción nasal por colapso o debilidad estructural [15]. Los artículos técnicos y de actualización sobre técnicas de rinoplastia proporcionan contexto sobre la evolución del campo quirúrgico, aunque su contribución a la comparación directa entre rinoplastia funcional y rinoseptoplastia funcional es limitada cuando no reportan desenlaces clínicos estandarizados [5,6,20].

3.8. Síntesis comparativa entre rinoplastia funcional y rinoseptoplastia funcional

La comparación directa entre rinoplastia funcional y rinoseptoplastia funcional fue limitada. La mayoría de los estudios no asignó pacientes a grupos comparativos estrictos, sino que evaluó procedimientos indicados según anatomía, síntomas y criterio quirúrgico. Por ello, no es posible establecer superioridad concluyente de una técnica sobre otra en términos respiratorios, estéticos o de satisfacción del paciente. No obstante, la evidencia permite plantear algunas tendencias clínicas. La rinoplastia funcional parece más orientada a pacientes con obstrucción relacionada con insuficiencia valvular, colapso de la pared lateral, alteraciones del soporte cartilaginoso o deformidades externas que comprometen el flujo nasal [1,14,15]. La rinoseptoplastia funcional, en cambio, resulta más apropiada cuando la obstrucción se asocia a desviación septal relevante y deformidad externa concomitante, permitiendo una corrección integral del tabique y la pirámide nasal [1,9–12].

En desenlaces respiratorios, ambas estrategias muestran potencial de mejoría cuando se selecciona adecuadamente al paciente y se corrigen los componentes anatómicos responsables de la obstrucción. En desenlaces estéticos, la rinoseptoplastia funcional puede ofrecer una ventaja conceptual en casos de deformidad septopiramidal, aunque la evidencia disponible no permite cuantificar esta diferencia con precisión. En satisfacción del paciente, los mejores resultados parecen depender menos del nombre del procedimiento y más de la correcta indicación, evaluación preoperatoria, uso de instrumentos validados y alineación de expectativas [16,21–24].

3.9. Hallazgos principales

Los principales hallazgos de esta revisión fueron los siguientes:



1. La cirugía nasal funcional debe evaluarse desde una perspectiva integral, ya que la respiración nasal, la estética facial y la satisfacción del paciente son desenlaces interdependientes [1,18,21].
2. La rinoplastia funcional se asocia con mejoría de síntomas obstructivos y calidad de vida en pacientes con alteraciones estructurales de la vía aérea nasal, especialmente cuando se utilizan instrumentos validados como el NOSE score [13,14].
3. La rinoseptoplastia funcional permite abordar simultáneamente desviación septal y deformidad nasal externa, lo que la convierte en una alternativa particularmente relevante en pacientes con obstrucción nasal multifactorial [9–12].
4. Los resultados estéticos y de satisfacción del paciente requieren medición específica mediante PROMs, ya que la mejoría respiratoria por sí sola no captura completamente la experiencia posoperatoria [22–24].
5. La heterogeneidad metodológica limita la comparación directa entre técnicas y justifica la realización de estudios prospectivos comparativos con desenlaces estandarizados, seguimiento suficiente y estratificación anatómica de los pacientes.



Tablas de resultados:

Tabla 1. Síntesis breve de resultados respiratorios y funcionales.

Dominio	Evidencia principal	Interpretación para la comparación	Referencias clave
Obstrucción nasal	Los estudios y revisiones reportan mejoría subjetiva de la obstrucción nasal tras cirugía nasal funcional, especialmente cuando se emplean escalas validadas como NOSE.	Ambas técnicas pueden mejorar la respiración; la indicación depende del componente anatómico predominante.	[9], [13], [14]
Válvula nasal y pared lateral	La insuficiencia valvular y el colapso de pared lateral son causas relevantes de obstrucción que requieren corrección estructural.	Favorece rinoplastia funcional cuando predomina compromiso valvular; puede integrarse a rinoseptoplastia si coexiste desviación septal.	[1], [15], [21]
Tabique y deformidad septopiramidal	La rinoseptoplastia permite corregir desviación septal y deformidad externa en un mismo procedimiento.	Útil en obstrucción multifactorial con desviación septal clínicamente relevante y alteración de pirámide nasal.	[1], [9], [10], [12]
Calidad de vida funcional	La mejoría respiratoria puede traducirse en beneficios de calidad de vida global y específica de enfermedad.	El beneficio clínico debe evaluarse con medidas centradas en el paciente, no solo con hallazgos anatómicos.	[8], [13], [16]
Limitación comparativa	La mayoría de estudios no compara directamente rinoplastia funcional contra rinoseptoplastia funcional con asignación controlada.	No puede afirmarse superioridad concluyente; la evidencia apoya selección individualizada según anatomía.	[13], [14], [21]



Tabla 2. Síntesis breve de resultados estéticos, satisfacción e instrumentos de medición

Dominio	Hallazgo resumido	Instrumentos o enfoque	Referencias clave
Resultado estético	Los estudios clínicos reportan evaluación estética junto con la funcional, con variabilidad en escalas y criterios de éxito.	ROE, evaluación clínica, percepción del paciente y comparación funcional-estética.	[2], [10], [11], [12]
Satisfacción del paciente	La satisfacción depende de la respiración, apariencia, expectativas preoperatorias, recuperación y percepción global del cambio.	PROMs específicos de rinoplastia y evaluación posoperatoria centrada en el paciente.	[21], [22], [24]
Calidad de vida estética	La literatura sobre rinoplastia estética muestra mejoría de calidad de vida, aunque con heterogeneidad metodológica.	Cuestionarios de calidad de vida y medidas reportadas por pacientes.	[23], [24]
Integración función-estética	La cirugía nasal debe planearse como intervención estructural que preserve o mejore forma y función de manera simultánea.	Evaluación anatómica, funcional, fotográfica y de expectativas.	[18], [19], [21]
Medición de desenlaces	Existe variabilidad importante en PROMs, escalas funcionales y seguimiento, lo que limita la comparación cuantitativa.	NOSE, ROE, RHINO, EQ-5D y otros PROMs.	[11], [14], [16], [22]

Abreviaturas: NOSE, Nasal Obstruction Symptom Evaluation; ROE, Rhinoplasty Outcome Evaluation; RHINO, Rhinoplasty Health Inventory and Nasal Outcomes; EQ-5D, EuroQol 5-Dimension;

PROMs, patient-reported outcome measures.



Discusión de resultados:

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo analizar la evidencia disponible sobre rinoplastia funcional versus rinoseptoplastia funcional, considerando tres desenlaces principales: resultados respiratorios, resultados estéticos y satisfacción del paciente. En conjunto, los hallazgos sugieren que ambos procedimientos pueden asociarse con mejoría clínica cuando la indicación quirúrgica se basa en una evaluación anatómica y funcional precisa. Sin embargo, la comparación directa entre rinoplastia funcional y rinoseptoplastia funcional continúa limitada por la heterogeneidad metodológica de los estudios, la variabilidad de técnicas quirúrgicas y la falta de desenlaces estandarizados.

Uno de los hallazgos centrales de esta revisión es que la cirugía nasal funcional no debe interpretarse únicamente como una intervención sobre el tabique nasal o los cornetes. La obstrucción nasal estructural puede depender de múltiples componentes anatómicos, incluyendo desviación septal, alteraciones de la válvula nasal interna o externa, colapso de la pared lateral, deformidad osteocartilaginosa y pérdida de soporte estructural [1,4,5,15]. Por ello, la rinoplastia funcional y la rinoseptoplastia funcional deben entenderse como procedimientos orientados a restaurar la permeabilidad nasal mediante un enfoque anatómico integral.

4.1 Evidencia respiratoria:

Desde el punto de vista respiratorio, la evidencia disponible respalda que la rinoplastia funcional puede mejorar los síntomas de obstrucción nasal, especialmente cuando el problema predominante se localiza en la válvula nasal o en la pared lateral [13–15]. Los metaanálisis disponibles muestran que el uso de escalas como el Nasal Obstruction Symptom Evaluation score permite objetivar la mejoría subjetiva reportada por los pacientes [14]. De forma complementaria, la rinoseptoplastia funcional parece particularmente útil cuando la obstrucción nasal se asocia con desviación septal y deformidad externa concomitante, ya que permite corregir de manera simultánea el tabique y la pirámide nasal [9–12].

Estos hallazgos son relevantes porque cuestionan la idea de que la septoplastia aislada sea suficiente para todos los pacientes con obstrucción nasal. En presencia de insuficiencia valvular, desviación de la pirámide nasal o alteraciones de soporte, una corrección limitada al tabique puede dejar sin resolver componentes importantes de la obstrucción [1,15]. Por tanto, la decisión quirúrgica debe basarse en una



evaluación preoperatoria detallada que incluya inspección externa, rinoscopia, análisis de válvula nasal, valoración septal, cornetes, calidad de soporte cartilaginoso y expectativas del paciente [19,21].

4.2. Evidencia de resultados estéticos:

En cuanto a los resultados estéticos, la evidencia revisada muestra que la apariencia nasal y la función respiratoria no son dominios independientes. La nariz cumple una doble función: participa en el flujo aéreo y define proporciones centrales de la armonía facial. Por ello, una modificación estética puede influir en la función si compromete el soporte estructural, mientras que una corrección funcional puede modificar la apariencia externa [18,21]. Esta interacción explica por qué la literatura reciente tiende a fusionar los conceptos de rinoplastia funcional y estética, especialmente en pacientes con deformidades nasales asociadas a obstrucción [18].

Los estudios que evaluaron resultados funcionales y estéticos de manera conjunta sugieren que el éxito quirúrgico debe medirse con una combinación de escalas respiratorias, estéticas y de satisfacción [2,10–12]. No obstante, la evidencia no permite afirmar que la rinoseptoplastia funcional sea sistemáticamente superior a la rinoplastia funcional en términos estéticos. Más bien, los resultados parecen depender de la indicación anatómica, la técnica seleccionada, la experiencia del cirujano y la concordancia entre expectativas preoperatorias y resultado final.

La satisfacción del paciente representa un desenlace particularmente importante en cirugía nasal, ya que integra dimensiones funcionales, estéticas y psicológicas. La literatura sobre medidas reportadas por pacientes muestra que la percepción del resultado no depende únicamente de respirar mejor o de alcanzar una corrección anatómica técnicamente adecuada [16,22–24]. Factores como la comunicación preoperatoria, el entendimiento de las limitaciones quirúrgicas, el manejo de expectativas, la simetría percibida, el proceso de recuperación y la calidad de vida global influyen de manera significativa en la satisfacción final.

4.3 Evidencia en calidad de vida y herramientas de evaluación:

En este sentido, las revisiones sistemáticas sobre PROMs y calidad de vida después de rinoplastia refuerzan la necesidad de incorporar instrumentos validados en la evaluación preoperatoria y posoperatoria [22–24]. El uso de cuestionarios como NOSE, ROE, RHINO o EQ-5D puede permitir una valoración más completa del impacto quirúrgico [11,14,16,22]. Sin embargo, cada instrumento mide

dimensiones distintas. El NOSE score se centra principalmente en obstrucción nasal; el ROE valora satisfacción relacionada con rinoplastia; y el EQ-5D explora calidad de vida general. Por ello, ningún cuestionario aislado parece suficiente para capturar la complejidad de los resultados en rinoplastia o rinoseptoplastia funcional.

Una implicación importante de estos hallazgos es que la selección de desenlaces debe alinearse con la indicación quirúrgica. En pacientes operados por obstrucción nasal predominante, el desenlace principal debe ser la mejoría respiratoria medida con escalas validadas. En pacientes con deformidad nasoseptal y preocupación estética asociada, deben incorporarse escalas específicas de satisfacción estética. En ambos escenarios, la calidad de vida y la satisfacción global deberían considerarse desenlaces complementarios, no secundarios en sentido clínico.

La guía clínica de Ishii et al. aporta un marco relevante para interpretar estos resultados, ya que enfatiza la necesidad de mejorar simultáneamente la forma y la función nasal después de rinoplastia [21]. Este enfoque coincide con los hallazgos de la presente revisión: la cirugía nasal funcional debe planificarse desde una perspectiva estructural, funcional y estética. El objetivo no es únicamente corregir una desviación anatómica, sino lograr una nariz funcionalmente permeable, estructuralmente estable y estéticamente aceptable para el paciente.

4.4 Limitación de la evidencia actual:

Desde el punto de vista técnico, la literatura destaca la importancia de preservar o reconstruir el soporte nasal. Los injertos cartilaginosos, la reparación de pared lateral y las maniobras sobre válvula nasal son herramientas fundamentales cuando la obstrucción se relaciona con colapso estructural [7,15]. Esto tiene implicaciones directas para la comparación entre rinoplastia funcional y rinoseptoplastia funcional, porque el nombre del procedimiento puede ser menos importante que las maniobras anatómicas efectivamente realizadas. Dos pacientes clasificados bajo el mismo término quirúrgico pueden recibir intervenciones muy diferentes según su anatomía y objetivos.

Esta variabilidad técnica constituye una de las principales dificultades para comparar los estudios disponibles. Algunos trabajos reportan rinoplastia funcional, otros septorrinoplastia, otros rinoseptoplastia abierta o cerrada, y algunos incluyen procedimientos concomitantes como cirugía de

cornetes o reparación de válvula nasal [3,9,12,15,17]. Esta heterogeneidad limita la posibilidad de atribuir los resultados a una técnica específica y dificulta establecer conclusiones comparativas sólidas. Además, varios estudios incluidos tienen diseños observacionales, series de casos o experiencias de centro único, lo que introduce riesgo de sesgo de selección y limita la generalización. La indicación quirúrgica suele depender del criterio del cirujano, la anatomía del paciente y la disponibilidad técnica, por lo que los grupos no son necesariamente comparables. En consecuencia, los mejores resultados observados en una técnica podrían reflejar una mejor selección de pacientes y no una superioridad real del procedimiento.

Otra limitación metodológica relevante es la variabilidad en el seguimiento. Los resultados tempranos pueden estar influidos por edema, inflamación, cicatrización y adaptación del paciente al cambio estético. Por el contrario, los resultados a largo plazo permiten valorar estabilidad estructural, persistencia de la mejoría respiratoria, satisfacción sostenida y necesidad de revisión quirúrgica. La falta de seguimientos homogéneos dificulta comparar la durabilidad de los resultados entre rinoplastia funcional y rinoseptoplastia funcional.

También debe considerarse que los desenlaces estéticos son inherentemente subjetivos. La percepción de una nariz estéticamente satisfactoria depende de factores individuales, culturales, faciales y psicológicos. Por ello, los estudios que no utilizan instrumentos validados o que se basan únicamente en la valoración del cirujano pueden sobrestimar el éxito estético. La incorporación sistemática de PROMs permitiría reducir esta limitación y centrar la evaluación en la experiencia real del paciente [22–24].

4.5 Relevancia clínica de las técnicas quirúrgicas:

Desde una perspectiva clínica, los resultados de esta revisión sugieren que la rinoplastia funcional y la rinoseptoplastia funcional no deben plantearse como procedimientos en competencia absoluta, sino como estrategias complementarias dentro de un espectro de cirugía nasal estructural. La rinoplastia funcional puede ser adecuada cuando el eje principal de la obstrucción se encuentra en la válvula nasal, la pared lateral o el soporte de la pirámide. La rinoseptoplastia funcional, en cambio, parece más indicada cuando existe desviación septal significativa asociada a deformidad externa o alteraciones funcionales de la estructura nasal global [1,9–12,15].

Para la práctica clínica, estos hallazgos refuerzan la importancia de una evaluación preoperatoria integral. La decisión quirúrgica debe considerar síntomas, anatomía, fotografías clínicas, exploración funcional, escalas validadas y expectativas del paciente. Además, es recomendable documentar los resultados posoperatorios con los mismos instrumentos utilizados antes de la cirugía para facilitar la comparación objetiva del cambio.

Para la investigación futura, se requieren estudios prospectivos comparativos que definan claramente los grupos de intervención: rinoplastia funcional, rinoseptoplastia funcional, septoplastia aislada y procedimientos combinados. Estos estudios deberían estratificar a los pacientes según patrón anatómico de obstrucción, utilizar PROMs validados, reportar seguimiento suficiente y documentar complicaciones, revisiones quirúrgicas y satisfacción a largo plazo. También sería útil establecer un conjunto mínimo de desenlaces para cirugía nasal funcional, que incluya función respiratoria, estética, satisfacción, calidad de vida y estabilidad estructural.

4.6 Síntesis de la evidencia:

En síntesis, la evidencia disponible apoya que tanto la rinoplastia funcional como la rinoseptoplastia funcional pueden mejorar los resultados respiratorios, estéticos y de satisfacción del paciente cuando se indican adecuadamente. Sin embargo, la superioridad de una técnica sobre otra no puede establecerse de forma definitiva debido a la heterogeneidad de los estudios. La clave clínica parece residir en seleccionar el procedimiento según la anatomía funcional del paciente, integrar objetivos respiratorios y estéticos, y utilizar instrumentos validados para medir resultados centrados en el paciente.

CONCLUSIONES:

1. Resultados respiratorios y selección del procedimiento:

La evidencia sintetizada en esta revisión sistemática sugiere de manera consistente que la mejoría de la función respiratoria tras la cirugía nasal depende de una adecuada selección del procedimiento quirúrgico, sustentada en una evaluación anatómica y funcional integral de cada paciente. Debido a que la obstrucción nasal tiene un origen multifactorial, la valoración preoperatoria debe considerar las alteraciones del tabique nasal, los cornetes inferiores, la válvula nasal interna y externa, así como las paredes laterales y otras estructuras que participan en el mantenimiento de una adecuada permeabilidad nasal. En este contexto, la identificación precisa del sitio de obstrucción constituye un elemento



fundamental para orientar la selección del tratamiento quirúrgico y optimizar los resultados funcionales [1, 21].

Los estudios incluidos coinciden en que la cirugía nasal funcional se asocia con una mejoría clínicamente significativa de la obstrucción nasal, evidenciada, principalmente mediante la disminución de las puntuaciones de la escala *Nasal Obstruction Symptom Evaluation* (NOSE). Asimismo, diversos estudios reportaron beneficios sostenidos durante el seguimiento postoperatorio, así como una mejoría en la calidad de vida, relacionada con la salud, evaluada mediante instrumentos como EQ-5D, SNOT-22, ROE y escalas visuales análogas. Estos hallazgos respaldan que el tratamiento quirúrgico, cuando se dirige a corregir la alteración anatómica predominante, favorece una recuperación funcional significativa y una mejor percepción de los síntomas por parte de los pacientes [9, 13-15].

En conjunto, los hallazgos analizados indican que la elección entre rinoplastia funcional y rinoseptoplastia funcional no debe fundamentarse en la superioridad de una técnica sobre otra, sino en la identificación de las alteraciones anatómicas responsables de la obstrucción nasal. La evidencia revisada destaca que la corrección aislada del tabique o de los cornetes puede ser insuficiente cuando existen alteraciones de la válvula nasal o de la pared lateral, por lo que una evaluación preoperatoria detallada resulta indispensable para la elección del procedimiento que ofrezca el mayor beneficio funcional en cada caso [1, 15, 21].

Aunque la evidencia disponible muestra resultados consistentes respecto a la mejoría de la función respiratoria, en la calidad de vida posterior al tratamiento quirúrgico, persisten limitaciones derivadas de la heterogeneidad metodológica, el predominio de estudios observacionales y la variabilidad de las herramientas utilizadas para evaluar los desenlaces funcionales. En consecuencia, son necesarios estudios prospectivos y ensayos clínicos con metodologías estandarizadas que permitan establecer recomendaciones con mayor nivel de evidencia para la selección del procedimiento quirúrgico más adecuado en pacientes con obstrucción nasal [13-15].

2. Resultados estéticos, satisfacción y calidad de vida:

Los resultados de esta revisión muestran que la función respiratoria, la apariencia estética y la satisfacción del paciente son desenlaces interdependientes en cirugía nasal. La nariz posee una función dual, respiratoria y estética, por lo que una corrección funcional puede modificar la apariencia externa,



mientras que una intervención estética puede mejorar o comprometer la permeabilidad nasal según la técnica empleada [18,21].

La satisfacción del paciente debe entenderse como un desenlace multidimensional. No depende exclusivamente de la mejoría respiratoria ni de la corrección anatómica objetiva, sino también de la percepción estética, la calidad de vida, las expectativas preoperatorias, la comunicación médico-paciente y la estabilidad del resultado posoperatorio [16,22–24]. Por ello, los procedimientos funcionales deben planificarse considerando simultáneamente la forma y la función nasal.

Los estudios incluidos respaldan el uso de instrumentos validados para medir desenlaces reportados por pacientes, como escalas de obstrucción nasal, cuestionarios de satisfacción estética y herramientas de calidad de vida [11,14,16,22]. Esta aproximación permite valorar de forma más completa el impacto de la cirugía y evita reducir el éxito quirúrgico a criterios exclusivamente técnicos o anatómicos.

3. Limitación de la evidencia y futuras líneas de investigación:

La evidencia analizada en esta revisión sistemática presenta una heterogeneidad metodológica considerable que limita la posibilidad de establecer conclusiones definitivas sobre la superioridad de la rinoplastia funcional frente a la rinoseptoplastia funcional. Esta variabilidad se refleja en las diferencias en el diseño de los estudios, las poblaciones evaluadas, los abordajes quirúrgicos empleados (abierto, cerrado o asistido por endoscopia), los procedimientos concomitantes (cirugía de cornetes, reparación de pared lateral, uso de injertos) y los tiempos de seguimiento reportados [3,9,12,15,17]. Como se señala en la Tabla 1, la mayoría de los estudios no compara de manera directa y controlada la rinoplastia funcional contra la rinoseptoplastia funcional, sino que evalúa cada procedimiento según la indicación anatómica y el criterio quirúrgico individual, lo que impide afirmar una superioridad concluyente de una técnica sobre otra [13,14,21].

A esta limitación se suma que gran parte de la evidencia disponible proviene de estudios observacionales, series de casos y experiencias de centro único, lo que introduce un riesgo relevante de sesgo de selección. Dado que la elección del procedimiento suele depender del criterio del cirujano y de las características anatómicas particulares de cada paciente, los grupos comparados no son necesariamente equivalentes, por lo que los resultados favorables observados en una técnica podrían reflejar una mejor selección de pacientes más que una eficacia superior del procedimiento en sí.



Otro aspecto crítico identificado es la falta de estandarización en los desenlaces y en los instrumentos utilizados para medirlos. Como se resume en la Tabla 2, los estudios emplean de manera variable escalas como NOSE, ROE, RHINO y EQ-5D, cada una centrada en dimensiones distintas (obstrucción nasal, satisfacción estética o calidad de vida general), sin que exista un conjunto mínimo de desenlaces consensuado para la cirugía nasal funcional [11,14,16,22]. Esta dispersión metodológica dificulta la síntesis cuantitativa de los resultados y limita la comparabilidad entre estudios. Asimismo, la variabilidad en los tiempos de seguimiento impide diferenciar adecuadamente los resultados tempranos, influidos por edema y cicatrización, de los resultados a largo plazo, que permitirían valorar la estabilidad estructural y la durabilidad de la mejoría funcional y estética.

En consecuencia, resulta necesaria la realización de estudios prospectivos comparativos que definan con claridad los grupos de intervención (rinoplastia funcional, rinoseptoplastia funcional, septoplastia aislada y procedimientos combinados), que estratifiquen a los pacientes según el patrón anatómico de obstrucción y utilicen instrumentos validados de manera uniforme. Sería igualmente deseable establecer un conjunto estandarizado de desenlaces para la cirugía nasal funcional que incorpore, de forma simultánea, una escala respiratoria validada, una medida específica de satisfacción estética y un instrumento de calidad de vida general, con seguimiento suficiente para evaluar la persistencia de los resultados y la necesidad de revisión quirúrgica. Solo mediante esta estandarización metodológica será posible generar evidencia de mayor calidad que permita orientar de forma más precisa la selección del procedimiento quirúrgico más adecuado para cada paciente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvo V. A. Rinoplastía y rinoseptoplastía funcional: Mejorando la función nasal más allá de la cirugía del tabique y los cornetes nasales. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. 2020 Sep;80(3):360–6.
- Sena Esteves S, Gonçalves Ferreira M, Carvalho Almeida J, Abrunhosa J, Almeida e Sousa C. Evaluation of aesthetic and functional outcomes in rhinoplasty surgery: a prospective study. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* [Internet]. 2017 Sep 1;83(5):552–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1808869416301392>
- Azzawi SA, Kidd T, Shoaib T. Closed Rhinoplasty: A Single Surgeon Experience of 238 Cases over 2 Years. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery* [Internet]. 2020 Aug 6;74(3):255–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36213464/>
- Hohman MH, Fichman M, Piedra IT. Rhinoplasty [Internet]. Nih.gov. StatPearls Publishing; 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558970/>
- Tasman AJ. Rhinoplasty - indications and techniques. *GMS current topics in otorhinolaryngology, head and neck surgery* [Internet]. 2026;6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22073085/>
- Reyes HG, Duarte RD, Rodarte LAA, Perez AV, Javier Cano Palacios F, Sabori MAA, et al. An Updated Overview for Rhinoplasty Techniques. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies* [Internet]. 2025 Feb 19;05(02). Available from: <https://ijmscrs.com/index.php/ijmscrs/article/view/2132>
- OPEN ACCESS ATLAS OF OTOLARYNGOLOGY, HEAD & NECK OPERATIVE SURGERY GRAFTS IN RHINOPLASTY SURGERY GJ Nolst Trenité [Internet]. Available from: https://health.uct.ac.za/sites/default/files/content_migration/health_uct_ac_za/1016/files/Grafts%2520in%2520rhinoplasty%2520surgery.pdf
- Martin MM, Hauck K, A. von Witzleben, Lindemann J, Scheithauer MO, Hoffmann TK, et al. Treatment success after rhinosurgery: an evaluation of subjective and objective parameters. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2021 Apr 3;279(1):205–11.



- Yamasaki A, Levesque PA, Bleier BS, Busaba NY, Gray ST, Holbrook EH, et al. Improvement in nasal obstruction and quality of life after septorhinoplasty and turbinate surgery. *The Laryngoscope*. 2019 Feb 27;129(7):1554–60.
- Radulesco T, Penicaud M, Santini L, Thomassin JM., Dessi P, Michel J. Outcomes of septorhinoplasty: a new approach comparing functional and aesthetic results. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2018 Feb;47(2):175–9.
- Ozturk Yilmaz G, Yilmaz G. Evaluation of functional and aesthetic outcomes following open technique septorhinoplasty: assessing the utility and correlation of the Rhinoplasty Health Inventory and Nasal Outcomes, Rhinoplasty Outcome Evaluation, and Nasal Obstructive Symptom Evaluation questionnaires. *Acta Oto-Laryngologica* [Internet]. 2025 Mar 13;145(5):443–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40079098/>
- Simsek T, Erdoğan MM, Özçetinkaya Erdoğan S, Kazaz H, Tezcan E, Seyhan S. Assessment of functional and aesthetic outcomes in septorhinoplasty. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2020 Sep 29;278(4):1089–97.
- Chen K, Zhou L. The Effect of Functional Rhinoplasty on Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2023 May 12;48(5):847–54.
- Floyd EM, Ho S, Patel P, Rosenfeld RM, Gordin E. Systematic Review and Meta-analysis of Studies Evaluating Functional Rhinoplasty Outcomes with the NOSE Score. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2017 Feb 7;156(5):809–15.
- Kandathil CK, Spataro EA, Laimi K, Moubayed SP, Most SP, Saltychev M. Repair of the Lateral Nasal Wall in Nasal Airway Obstruction. *JAMA Facial Plastic Surgery* [Internet]. 2018 Jul;20(4):307–13. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5876913/>
- Fuller JC, Levesque PA, Lindsay RW. Assessment of the EuroQol 5-Dimension Questionnaire for Detection of Clinically Significant Global Health-Related Quality-of-Life Improvement Following Functional Septorhinoplasty. *JAMA Facial Plastic Surgery* [Internet]. 2017 Mar [cited 2026 Jun 26];19(2):95–100. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27893020/>
- Elzayat S, Zaki Y, Abdel-Hamid AS. Endoscopic-assisted versus conventional closed septorhinoplasty: a comparative study of functional, aesthetic, and postoperative outcomes. *Acta Oto-*



Laryngologica [Internet]. 2026 Apr 29;1–11. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42053446/>

Alfonso VALLARTA-RODRÍGUEZ R, D. CHÁVEZ-OSORIO F, ROJAS-GARCÍA P, GONZÁLEZ-ALVARADO C, VALLARTA-COMPEÁN S. Rinoplastia funcional y estética, fusionando conceptos. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana [Internet]. 2018;44:355–62. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0376-78922018000400003&script=sci_arttext&tlng=en

Carlos J, Contreras T, Saffie B, 3b C, Torrealba J, 4c H, et al. Evaluación preoperatoria en Rinoplastia: aspectos anatómicos y funcionales Preoperative evaluation in Rhinoplasty: anatomical and functional aspects. J health med sci [Internet]. 2024;10:7–15. Available from:
<https://revistas.uta.cl/pdf/3227/02-juan%20maturana%20rev.10.4%201.pdf>

Barreto Armijos DM, Bustos Alcívar WA, Cevallos Atarihuana AE, Hernández Espinosa RA. Innovaciones en técnicas de rinoplastia mínimamente invasiva: Enfoque combinado desde la Cirugía Plástica y la Dermatología Estética. RECIAMUC [Internet]. 2025 Apr 10;9(2):336–49. Available from: <https://mail.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1566>

Ishii LE, Tollefson TT, Basura GJ, Rosenfeld RM, Abramson PJ, Chalet SR, et al. Clinical Practice Guideline: Improving Nasal Form and Function after Rhinoplasty. Otolaryngology–Head and Neck Surgery [Internet]. 2017 Feb;156(S2). Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28145823/>

Barone M, Cogliandro A, Di Stefano N, Tambone V, Persichetti P. A systematic review of patient-reported outcome measures after rhinoplasty. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2016 Oct 31;274(4):1807–11.

Wähmann MS, Bulut OC, Bran GM, Veit JA, Riedel F. Systematic Review of Quality-of-Life Measurement After Aesthetic Rhinoplasty. Aesthetic Plastic Surgery [Internet]. 2018 Jul 17;42(6):1635–47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30019242/>

Yang F, Liu Y, Xiao H, Li Y, Cun H, Zhao Y. Evaluation of Preoperative and Postoperative Patient Satisfaction and Quality of Life in Patients Undergoing Rhinoplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. Plastic & Reconstructive Surgery [Internet]. 2018 Mar;141(3):603–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29135891/>

