

Rinoplastia de rejuvenecimiento.



Dra. Ana María Gil

Especialista en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Hospital “UNIVALLE NORTE”, calle Tupac Amaru # 1657.

Cochabamba - Bolivia

Consultorio privado: Obispo Anaya # 340 edificio SION oficina 1 A

Telf: 591 47920124-4365437

anygilrivero@gmail.com

“Rejuvenation Rhinoplasty”

Palabra Claver: Nariz senil, envejecimiento nasal.

Key Words: Senile nose, nasal aging.

RESUMEN

La corrección de las alteraciones anatómicas que se producen en la nariz con el proceso de envejecimiento constituye un verdadero desafío para el cirujano plástico actual. El mejorar la forma de la nariz proporciona al rostro una apariencia más juvenil y armoniosa. El objetivo de este estudio es dar a conocer los cambios propios del envejecimiento nasal y como el tratamiento quirúrgico de la nariz en pacientes mayores pueden marcar una dramática diferencia en su apariencia. La finalidad de una rinoplastia de punta en pacientes envejecidos es proporcionar una adecuada estructura de sostén, corregir la ptosis y mejorar la función nasal. Con la utilización de un abordaje cerrado, plicaturas de los cartílagos laterales inferiores, injerto de cartílago auricular sobre los domos y fijando columela al septum caudal podemos lograr una mayor proyección, definición y rotación de la punta lo que proporciona una apariencia juvenil al rostro. Esta técnica ha demostrado ser menos radical y agresiva para convertirse en un procedimiento que restaura las estructuras y que no busca la transformación, sino la armonía del conjunto facial. Es un procedimiento más corto que una rinoplastia convencional, más seguro y de alto grado de satisfacción. La rinoplastia en pacientes mayores se puede combinar con otros procedimientos de rejuvenecimiento tanto quirúrgico como estético.

ABSTRACT

The correction of the anatomical alterations that occurs in the nose with the aging process constitutes as a real challenge for the current plastic surgeon. Improving the shape of the nose gives the face a more youthful and harmonious appearance. The objective of this study is to reveal the proper changes of nasal aging and how surgical treatment of the nose in older patients can make a dramatic difference in their appearance. The purpose of a rhinoplasty on the tip in elderly patients is to provide an adequate support structure, correct ptosis and improve nasal function. With the use of a closed approach, sutures of the inferior lateral cartilages, auricular cartilage graft on the domes and fixing the columella to the caudal septum, we can achieve greater projection, definition and rotation of the tip, which provides a youthful appearance to the face. This technique has proven to be less radical and aggressive to become a procedure that restores structures and does not seek transformation, but rather the harmony of the facial complex. It is a shorter procedure than a conventional rhinoplasty, safer and with a high degree of satisfaction. Rhinoplasty in older patients can be combined with other surgical and aesthetic rejuvenation procedures.

INTRODUCCIÓN

La nariz en el proceso de envejecimiento no permanece estática, cambia progresivamente estos cambios pueden ser sutiles o muy notorios, los factores que influyen con mayor frecuencia son los ambientales como alergias, exposición solar y cigarrillos. Enfermedades cutáneas como rosáceas y piel gruesa. El trauma nasal o predisposición hereditaria es otro factor importante. (1)

Desafortunadamente, la nariz no está exenta del envejecimiento y es muy importante conocer los cambios para evaluar la técnica de rinoplastia adecuada para no comprometer la fortaleza de esta estructura y por lo tanto prevenir deformidades a largo plazo (2). Las técnicas de cirugía que eliminan o destruyen cartílago nasal son poco aconsejables ya que predisponen a la nariz a un envejecimiento mayor.

Existen cambios en los tejidos blandos, se pierde el soporte anatómico de la punta, con lo cual, ésta se cae, desciende sobre el labio superior y se alarga, el ángulo naso labial se cierra, lo que ocasiona una pseudo giba que acentúa aún más la convexidad y el aspecto envejecido. La punta crece, la columela se alarga y a veces la piel se adelgaza por atrofia de la grasa subcutánea. El tejido conectivo que soporta el cartílago nasal se debilita, el colágeno y las fibras que componen el cartílago se descomponen y esto hace que se estire dando la impresión de que esta estructura creció. (3)

También Se produce una resorción ósea lo que ocasiona estrechamiento y colapso de las paredes laterales de la nariz, además de una retracción del maxilar superior que puede acentuarse por pérdida de piezas dentales. Eso cierra el ángulo naso labial. Durante el envejecimiento, el mentón se mueve hacia arriba y la punta nasal hacia abajo El descenso de la punta y sus cartílagos alares, colapsan la válvula interna lo cual causa un aumento en la resistencia del flujo nasal del aire. La Rinoplastia efectuada en adultos mayores, también restaura y mantiene el flujo aéreo. (3).

Si bien es cierto que en la actualidad la rinoplastia abierta se ha popularizado con la ventaja de lograr una mayor visualización de las estructuras, esta también tiene la desventaja de un proceso más largo de recuperación, que aún es mayor en pacientes de edad avanzada por el mismo proceso cicatrizal y la frecuencia de encontrar pacientes fumadores que prolongan o ponen en riesgo la vascularidad de la nariz. La finalidad de una rinoplastia cerrada en pacientes mayores es intentar revertir todos estos cambios propios del envejecimiento con técnicas menos invasivas, solo utilizando puntos de plicatura (7,8,9,10) injertos en la punta tipo “Onlay” preconizada por Peck (11) y fijación de columela.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se seleccionaron de mi práctica privada 78 pacientes mayores de 50 años operados en el periodo 2014 a 2019 de los cuales 53 (68%) fueron mujeres y 25 (32%) fueron hombres, la edad máxima fue de 68 años. De los 78 pacientes 30 (38 %) fueron sometidos únicamente a rinoplastia, 17 (22%) rinoplastia y procedimientos adicionales de rejuvenecimiento y 31(40%) a rinoplastia y blefaroplastia (Grafico 1). No se incluyeron a pacientes con problemas funcionales.

Se evaluaron dos tipos de pacientes, los que estaban conformes con su nariz de juventud y los que jamás estuvieron conformes con la estética de su nariz.



Elaborado por la Dra. Ana María Gil

TÉCNICA QUIRÚRGICA

La rinoplastia en pacientes seniles se basa en técnicas de sutura e injertos. El abordaje se realiza por una incisión marginal o infra cartilaginosa que nos permite el manejo de la cruz lateral y media, se realiza mínima resección o ninguna de los cartílagos alares inferiores. Los cartílagos alares son mayormente modelados y rearmados con técnicas de sutura, sin utilizar técnicas de resección, que llevarían invariablemente a un colapso alar. De acuerdo a la forma de la nariz se utilizan solo plicaturas transdomales (fig.1), interdomales o intercrurales (fig.2) que nos ayudan a afinar la punta y servir como un soporte para la

colocación de injertos cartilagosos. Los injertos utilizados en punta son tipo "Onlay" (Fig. 3) de dos y tres capas obtenidos de cartílago de concha auricular, los mismos que son fijados por suturas trans cutáneas de nylon 6"0". En los casos que se necesita resecar septum caudal o fijar la columela al septum se realiza adicionalmente una incisión inter cartilaginosa y transfixiante. En pacientes con base nasal ancha se realiza plastia de alas. Todos los pacientes se operan bajo anestesia local y sedación y son manejados en forma ambulatoria.

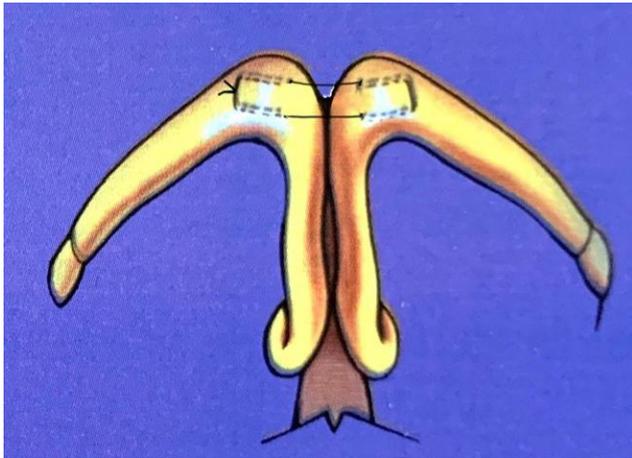


Fig. 1. Cartílagos laterales inferiores con plicatura transdomal, con nylon 6"0". (7,11)

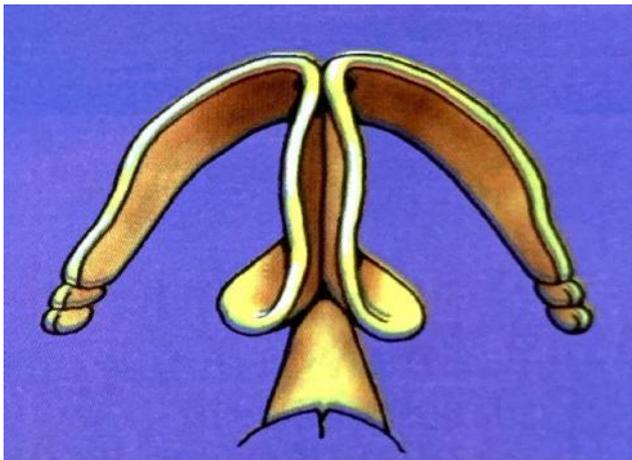


Fig. 2. Plicatura interdomal o intercrural, con nylon 6"0" para estabilizar la crura media y dar soporte a la punta. (10)

RESULTADOS

De los 78 pacientes operados, a 61(78%) se realizaron plicatura transdomal e injerto "Onlay", (Fig 4 y Fig. 5). A 13 pacientes (17%) puntos intercrurales y transdomales e injerto "onlay" (Fig. 6) y a 4 pacientes (5%) solo se realizó plicatura interdomal. A 12 pacientes (17%) resección mínima de septum caudal, a todos se les realizo fijación de la columela a septum. A 38 pacientes (54%) se realizó también plastia de alas.

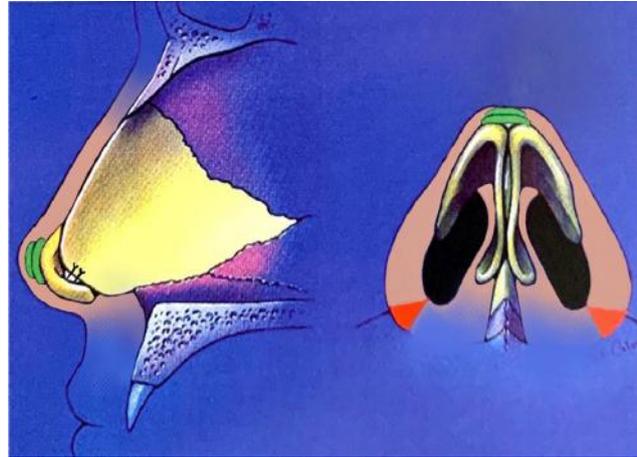


Fig. 3. Injerto de cartílago de concha auricular tipo "Onlay", sobre plicatura transdomal. (8)

Los resultados se evaluaron de acuerdo a la satisfacción de los pacientes tanto de la estética de la nariz como el rejuvenecimiento del rostro, siempre con la comparación de las fotografías pre y post operatorias tomadas en 6 posiciones, se valoraron a todos mínimamente hasta los 3 meses, siendo la valoración máxima 5 años. Los resultados fueron mejores que la nariz de su juventud y se mantuvieron satisfactorios a lo largo de sus seguimientos en todos los casos. La proyección que brinda la combinación de plicaturas del cartílago lateral inferior e injerto en la punta permite a esta mantenerse con buena definición, el injerto en capas tipo Peck incremento en forma significativa la proyección de la punta con un punto de quiebre muy agradable y un adecuado ángulo naso labial. La mejoría en cuanto a rejuvenecimiento fue mayor en los pacientes que fueron sometidos a procedimientos adicionales como la blefaroplastia o procedimientos estéticos no quirúrgicos. No se observó complicaciones. Solo en dos casos (2.5%), pacientes masculinos se perdió el punto de sutura columelo-septal, por lo que realizamos una nueva fijación bajo anestesia local. Ningún otro paciente solicito una cirugía correctiva.

DISCUSIÓN

Con la evolución de las técnicas quirúrgicas y la nueva tendencia conservadora, el uso de puntos de sutura y colocación de injertos para el manejo de la punta nasal es una alternativa real a las técnicas de resección inicialmente empleadas. Su beneficio reside en que permiten modificar la punta nasal sin alterar las estructuras de soporte de la nariz, alcanzando resultados posoperatorios más predecibles y permanentes en el tiempo. La plicatura transdomal (8,9) es quizá la técnica de sutura más importante para controlar los cartílagos de la punta y la variante de los dos puntos transdomales aumenta y define con mayor seguridad la misma. La plicatura interdomal proporciona fuerza y simetría a la punta, es particularmente importante si los domos son débiles y tienden a separarse, defecto muy frecuente en pacientes de edad avanzada, sin



Fig. 4. Paciente de 54 años de edad preoperatorio, (superior). Tratamiento de punta con plicatura transdomal e injerto tipo "Onlay" de tres capas, plastia de alas, blefaroplastia superior e inferior. Postoperatorio a un mes. (inferior)



Fig. 5. Paciente de 65 años de edad. Preoperatorio (superior). Rinoplastia con plicatura intercrural, transdomal, injerto tipo "Onlay" de tres capas y plastia de alas. Pre y postoperatorio a tres meses. (inferior)



Fig 6. Paciente de 64 años de edad. Preoperatorio(superior). Rinoplastia con plicatura transdomal, intercrural e injerto en la punta tipo "onlay" de tres capas, fijación de la columela a septum. Pre y postoperatorio a tres meses.



Fig. 7. Paciente de 51 años de edad. (superior). Rinoplastia con plicatura interdomal e injerto tipo "onlay" de dos capas, fijación de columela a septum, plastia de alas, blefaroplastia superior, botox y ácido hialurónico. Pre y postoperatorio a un año (inferior)

embargo el propósito de la sutura interdomal no es poner los domos en contacto ,simplemente aproximarlos entre sí para que cumplan su función de fortalecer el soporte de la punta nasal .La sutura intercrural se utiliza cuando las cruras medias están muy separadas, este punto de fijación que Guryuron (10) se refiere como "sutura de cruras medias" tiene también la función de dar soporte a manera de un puntal que permitirá mayor proyección y soporte de la punta. La adición de un injerto en capas tipo Onlay popularizado por Peck y colaboradores (11) obtenido del cartílago de concha auricular, nos permite dar mayor definición y el punto de quiebre de la región superior de la punta nasal es más visible y agradable. El cartílago de concha auricular es ideal por tratarse de un cartílago blando moldeable y que a futuro no nos ocasionara esqueletonización de la punta como puede ocurrir con los cartílagos obtenidos del septum. Este injerto debe ser adecuadamente fijado con puntos transcutaneos que se sostienen con bandas de micropore y deben permanecer por dos semanas lo que nos asegura que no se movilizan y queden en el lugar correcto evitando así cualquier revisión posterior. Los injertos " Onlay", son muy versátiles, de acuerdo al número de capas que se utilicen se puede incrementar la proyección, además también se puede variar la rotación de la punta con su colocación más craneal o caudal. El principio de la plicatura columela-septal es asegurar básicamente la punta al septum caudal, esto a su vez aumenta la proyección y rotación de la punta evitando el descenso posterior. Esta fijación permite mantener las modificaciones realizadas en el tiempo y además al efectuar dos puntos transdomales contiguos, en vez de uno sólo, disminuye la probabilidad de desgarro de los cartílagos alares, siendo esto fundamental para mantener la nueva estructura de los domos a largo plazo y por ende la estructura de la punta de la nariz. El tratamiento de la base nasal es importante a considerar en pacientes de edad avanzada, frecuentemente se encuentra ensanchada, por esta razón es importante una planificación pre quirúrgica exacta del grado de estrechamiento que se desea para obtener un resultado estético adecuado sin comprometer la funcionalidad.

CONCLUSIÓN

La rinoplastia del paciente de edad avanzada requiere técnicas conservadoras, y una buena evaluación preoperatoria para definir el tipo de técnica de sutura a emplear. Mediante la técnica quirúrgica elegida, idealmente se deben modificar y reposicionar los cartílagos alares resecando la menor cantidad de tejido. Al preservar las estructuras de soporte de la punta nasal utilizando solo plicaturas en los cartílagos alares inferiores y añadiendo un injerto sobre la punta se puede refinar mucho más los resultados, con una buena proyección y rotación de la punta nasal, pero sin alterar la estabilidad del arco alar. El resultado esperado de cualquiera de estas técnicas de sutura es reposicionar las estructuras cartilaginosas en el lugar donde se encontraban antes o moldearlas a una apariencia que nunca tuvieron, pero que les proporciona una apariencia más juvenil

y armoniosa. Al mismo tiempo preservar la válvula interna, lo que aunado a la corrección del ángulo naso labial da como resultante un aumento en el flujo aéreo nasal, una mejor función respiratoria.

Rhinoplasty on an elderly patient requires conservative techniques and a good preoperative evaluation to define the type of suture technique we are going to use. When we choose a surgical ideal technique, the lower lateral cartilage should be modified and repositioned in order to remove the least amount of soft tissue. By preserving the supporting structures of the nasal tip and using only fixing sutures and adding a graft on the tip, the results can be further refined with good projection and rotation of the nasal tip, but without altering the stability of the alar sidewall. The expected result of any of them is to reposition the cartilaginous structures in the place where it was located before or mold them to have an appearance that they never had, giving them a more youthful and harmonious appearance. Therefore, the internal valve will be preserved, which will result with the correction of the naso-labial angle and with an increase in nasal air flow and better breathing.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vacher C, Accioli J, Lezy JP. Surgical anatomy of the nose in the elderly: value of conservative rhinoplasty by transoral route. *Surg Radiol Anat* 2002; 24(3-4): 140-6. 5.
2. Guyuron B. The aging nose. *Dermatol Clin* 1997; 15(4):659-64.
3. Rohrich RJ, Hollier LH. Rhinoplasty with advancing age: Characteristics and management. *Clin Plast Surg* 1996;23: 281.
4. Cuenca-Guerra R y col.: Nariz senil *Cir Plast* 2006;16(2):84-9494 edigraphic.com
5. Rohrich RJ, Hollier LH, Janis JE, Kim J. Rhinoplasty with advancing age. *Plast Reconstr* 2004; 114(7): 1936-1944.
6. Arslan E, Unal S et al. Augmentation rhinoplasty with a combination of triple cartilage grafts for secondary rhinoplasty in a middle-aged population. *Aesth Plast Surg* 2005; 29: 240-245.
7. Cárdenas L, Guerrero M. Improving Nasal Tip Projection and Definition Using interdomal Sutures and Open Approach without Transcolumellar Incision. *Aesth Plast Surg* 2002; 26: 161
8. Tardy ME Jr, Patt BS, Walter MA. Transdomal suture refinement of the nasal tip: long-term outcomes *Facial Plast Surg* 1993;9 275-284.
9. Pedroza F. A 20-Year Review of the New Domes. Technique for Refining the Drooping Nasal Tip. *Arch Facial Plast Surg* 2002; vol 4: 157-63.
10. Guyuron B. Bahman Guyuron Rhinoplasty 2012. Chapter 6

Tip Suture: Interdomal Suture, pág.143.11.

11. PeckGC.The onlay graft for nasal tip projection.Plastic Reconstructive Surgery 71:27,1983
12. NassifFilhoA,Romano G, Braga D, Gambeta S, Franceschi E. Nasal Tip Narrowing: Minimally Invasive Suture Technique for Thick Nose Tip