

# CURACIONES AVANZADAS: UNA ESPERANZA EN LA RINOPLASTIA CON COMPLICACIONES POST QUIRÚRGICAS

AUTORA

*Pamela Droguett Olea*

Enfermera clínica, Fundación Instituto Nacional de Heridas Santiago, Chile

Correspondencia a: [pdrogett@inheridas.cl](mailto:pdrogett@inheridas.cl)

La Rinoplastia es un procedimiento quirúrgico frecuente; sin embargo, tiene un alto grado de complejidad debido a que involucra un manejo tridimensional de los tejidos nasales los cuales son de acceso limitado <sup>1</sup>.

La nariz representa anatómicamente el centro facial, involucrando en su importancia la funcionalidad y estética, lo cual está relacionado con la autoconfianza del paciente. Se deben considerar ambos puntos para lograr una corrección quirúrgica satisfactoria e integral. No hay una técnica estandarizada, más bien existe una gama de modelos propuestos por expertos en los que se mencionan abordajes quirúrgicos según los requerimientos anatomofuncionales del paciente <sup>2</sup>.

Considerando una mirada global, la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica (ISAPS) determinó que en el año 2016 se realizaron más de 780.000 rinoplastias en el mundo, aumentado en un 8% respecto al año 2015 <sup>3</sup>.

Las principales complicaciones postoperatorias de la rinoplastia son: infección, extrusión y desplazamiento. No se encontró evidencia de casos de isquemia asociado a rinoplastia <sup>4</sup>.

Palabras Clave: Rinoplastia, curación avanzada, úlcera.

**Propósito:** Evidenciar la eficacia de las curaciones avanzadas en el manejo de una rinoplastia con complicaciones post quirúrgicas asociadas a isquemia y dehiscencia de suturas.

**Fuente de financiamiento:** Las curaciones avanzadas e insumos fueron financiados por el propio paciente como parte de su tratamiento.

**Declaración de interés:** La autora declara no tener conflictos de interés.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado:** La autora ha obtenido el consentimiento informado del paciente referido al caso clínico, el que se encuentra en su poder.

## METODOLOGÍA

Paciente masculino de 45 años, sin antecedentes mórbidos previos, IMC de 27.6 (sobrepeso), alcohol (+) ocasional y tabaco (-). Trabaja como administrativo. Paciente refiere haber tenido asimetría y desviación del tabique nasal, lo que impedía su correcta ventilación, por lo cual decide someterse a una rinoplastia el 24/06/22. En el postoperatorio aún con los vendajes iniciales, comienza a sentir pérdida de sensibilidad en la punta nasal, leve aspecto violáceo y luego de 72 horas comienza con necrosis en la zona. A los 7 días acude para evaluación con médico tratante quien no lo considera una urgencia. En los días posteriores sufre dehiscencia de suturas en la zona de incisión quirúrgica, extendiéndose desde pliegue alar a punta nasal, siendo el lado izquierdo el más afectado. El 21/07/22 acude para segunda opinión a clínica privada donde cirujano plástico externo le menciona a modo de hipótesis que su arteria nasal fue dañada, lo cual pudo haber producido la isquemia, le indica tra-

tamiento antibiótico Cloxacilina 1 gramo cada 8 horas junto con crema con corticoide 1 vez al día, ambos medicamentos por 7 días y curaciones tradicionales en mismo recinto.

Al mes de la cirugía, sin respuestas certeras ni soluciones, decide acudir a Fundación Instituto Nacional de Heridas (FINH) el 25/07/22 a curaciones avanzadas (CA) para el manejo de úlcera quirúrgica asociada a dehiscencia de suturas e isquemia de punta nasal. Al descubrir apósitos se observa úlcera de 1.2 x 0.2 cm en lado derecho que se extiende desde inicio de pliegue alar hasta punta nasal; en la misma ubicación del lado izquierdo presenta una extensión 1.3 x 0.3 cm, con 0.4 cm de profundidad con fístula que conecta úlcera con narina derecha, Fotografía 1. Se aplica diagrama de Valoración de Carga Bacteriana



(VACAB), clasificando como colonización crítica, con 70% de tejido esfacelado concentrado en zona interna de la herida quirúrgica y 30% de hipergranulación en punta nasal, exudado turbio, adherido a bordes perilesional, piel macerada, sin dolor.

Al inicio se limpia piel circundante con Espuma Limpiadora, se aplica solución de Polihexanida con Betaína (PB) y se deja actuar por 10 minutos en la úlcera. Se realiza desbridamiento quirúrgico retirando tejido esfacelado y con bisturí se remueve tejido en hipergranulación de punta nasal. La piel se protege con protector cutáneo, y se selecciona como apósito primario gel de PB y cloruro de dialquilcarbamilo (DACC), apósitos bacteriostáticos para ayudar a controlar car-

ga bacteriana. Además, se decide uso de sutura adhesiva cutánea desde alas nasales hasta zona superior de nariz, para afrontar bordes. Se cubre con gasa no tejida como secundario y se fija con cinta de gasa.

Médico fisiatra de FINH evalúa profundidad y conexiones de fístula, quien deriva a interconsulta con cirujano plástico para eventualmente tratar la fístula.

Se realiza educación al paciente respecto al cuidado de los vendajes, evitar humedad y calor en zona afectada, sobre todo controlar el uso prolongado de mascarilla. Se le indica además vitamina C 500mg hasta cierre de úlcera, consumo de 2 litros de agua al día y curaciones cada 72 horas. Debido a la complejidad de ésta, se decide utilizar en fase de colonización crítica apósito antioxidante en la zona de mayor profundidad del lado izquierdo, con la finalidad de acelerar el proceso, y en el lado derecho se utiliza DACC con gel de PB, proceso que duró 5 curaciones.

Una vez que evoluciona a colonización baja, Fotografía 2, se utilizan apósitos inhibidores de la metaloproteasa con colágeno, acelerando la fase proliferativa rápidamente hasta llegar a la cicatrización. Se continuó también con el uso de suturas adhesivas hasta el alta.

## RESULTADOS

El tratamiento tuvo una duración de 1 mes, en total fueron 7 curaciones obteniendo el alta el 19/10/22, Fotografía 3. Se logró una epitelización del 100% de los tejidos externos y mucosas, lo cual le devolvió al paciente su bienestar emocional y calidad de vida; sin embargo, fístula que conecta narina izquierda con exterior continuaba presente, por lo que se derivó a cirujano plás-



2

FOTOGRAFÍA

EAR 04-08-22

3

FOTOGRAFÍA

Epitelización



tico para segunda etapa de tratamiento y posterior cirugía de reconstrucción nasal para tratar la fístula y mejorar la estética de la nariz.

## DISCUSIÓN

Este caso clínico representó un reto no solo para la enfermera tratante, sino también para el equipo multidisciplinario de FINH, ya que su manejo era complejo y afectaba la imagen del paciente, sumado a la ausencia de evidencia científica y casos reportados similares, razón por la cual se busca compartir el proceso de curación con otros profesionales de salud, con la finalidad de ayudar a pacientes que se encuentren en situaciones similares.

## REFERENCIAS

1. Tejada Muñoz-Nájar J. Complicaciones en rinoplastia, servicio de cirugía plástica centro médico naval 2016-2017 [Proyecto de investigación]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018.
2. Lozano Ruiz EA, Malagón Hidalgo HO, Pérez Dosal MR, Lozano Ruiz EA, Malagón Hidalgo HO, Pérez Dosal MR. Revisión sistemática de modelos de entrenamiento en rinoplastia. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2022 Oct 28];45(3):285-94. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037678922019000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037678922019000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Heilbronn C, Cragun D, Wong BJF. Complications in Rhinoplasty: A Literature Review and Comparison with a Survey of Consent Forms. *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine*. 2020 Feb 1;22(1):50-6.
4. Oñate-Carrillo CS, Montero Cortés J, Hortua-Bayona A, Rojas-Salazar A. Complicaciones posquirúrgicas del manejo del dorso nasal con la técnica cartilago en puente. *Acta de otorrinolaringología & cabeza y cuello*. 2021 Apr 1;49(1):36-42.



# CONVOCATORIA 2024

ARTÍCULOS, INVESTIGACIÓN  
CIENTÍFICA, CASOS CLÍNICOS

La Fundación Instituto Nacional de Heridas y la Sociedad de Enfermeras Latinoamericana de Heridas (SELH), los invita a ser parte de nuestra quinta edición de la Revista Latinoamericana de Enfermeras en Heridas y Ostomias. Nuestra Revista es una publicación de visualización científica de trabajos originales sobre temas de interés para enfermería, de preferencia temas relacionados con la gestión del cuidado de las heridas. Cuenta con 4 secciones permanentes “Artículos”, “Investigación Científica”, “Voces de la Enfermería”, y “Casos Clínicos”.

Los trabajos presentados deben ajustarse rigurosamente a las “instrucciones para autores”, las que puede encontrar en la página [www.inheridas.cl](http://www.inheridas.cl)

Los trabajos deben ser enviados a [capacitación@inheridas.cl](mailto:capacitación@inheridas.cl) pudiendo ser utilizado el mismo correo para cualquier duda o consulta.

**RECEPCIÓN DE TRABAJOS:  
HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2024.**

**TE INVITAMOS A PARTICIPAR!!**



# RENASYS<sup>®</sup> La Terapia de Presión Negativa más usada en Chile

La simplicidad y flexibilidad de RENASYS<sup>®</sup> permiten mejorar la vida de los pacientes

## Smith+Nephew

RENASYS<sup>®</sup> EZ MAX

RENASYS<sup>®</sup> EDGE

RENASYS<sup>®</sup> GO

PICO<sup>®</sup> 7



- + de 2.000 pacientes tratados x mes
- + 10 años de presencia en el país
- + 70 Clínicas y Hospitales activos
- + 700 equipos en funcionamiento
- ✓ 24 horas de asistencia técnica