



Evaluación de las complicaciones de la rinoplastia en el Hospital Universitario “Dr. Miguel Enríquez”

Evaluation of rhinoplasty complications at the “Dr. Miguel Enríquez” University Hospital, 2022-2023

Armando Sánchez Leal¹ <https://orcid.org/0000-0002-7407-9925>,

Daniel Noriega Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-3262-9888>,

Katherine Ricardo González¹ <https://orcid.org/0009-0000-1430-0053>,

Odette Karina Montalvo Benítez¹ <https://orcid.org/0000-0003-3957-0695>,

Salissou Samaila Issa² <https://orcid.org/0009-0005-4605-448X>

¹ Hospital Universitario “Dr. Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba.

² Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: asanchezleal1345@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La rinoplastia es considerada como una de las 5 cirugías más populares en

la actualidad y la mayoría de estas no ponen en peligro la vida.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

[relinmedquir@infomed.sld.cu](mailto:revinmedquir@infomed.sld.cu)

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

Objetivo: Evaluar las complicaciones relacionadas con la rinoplastia en los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario “Dr. Miguel Enríquez”.

Métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal que incluyó a los pacientes ingresados en el Hospital Universitario “Dr. Miguel Enríquez”, enero 2022 a diciembre 2023, con una muestra de 45 pacientes. Los datos fueron recolectados y vertidos en una base de datos elaborada en el programa IBM SPSS v23. Fueron resumidos a través de técnicas de estadística descriptiva: frecuencias absolutas, porcentajes, (variables cualitativas), media y desviación estándar (variables cuantitativas). Los resultados se presentaron en forma de tablas.

Resultados: El sexo más frecuente fue el femenino (51,1 %), el grupo etario de 19-30

años (60 %) y color de piel blanca (71,1 %). No presentaron complicaciones el (73,3 %) de los pacientes. La complicación más frecuente fue en tejidos blandos (17,8 %) y en los pacientes blancos (15,6 %). La técnica quirúrgica más frecuente fue la cerrada en el (82,2 %), la rinoplastia primaria (76,5 %), la anestesia local (51,1 %) y al 75,6 % se le realizó septoplastia.

Conclusiones: La complicación más usual fue en los tejidos blandos. Nubo ninguna complicación septal. Los enfermos de color blanco fueron los que más complicaciones presentaron. Las complicaciones más frecuentes fueron durante el transoperatorio (desgarro de mucosas y fracturas indeseadas).

Palabras clave: cirugía reconstructiva; complicaciones; rinoplastia.

ABSTRACT

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

relinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

Introduction: Rhinoplasty is considered one of the 5 most popular surgeries nowadays and most of them are not life-threatening.

Objective: to evaluate the complications related to rhinoplasty in patients who underwent surgery at the “Dr. Miguel Enríquez” University Hospital.

Methods: observational, descriptive, cross-sectional study that included patients admitted to the “Dr. Miguel Enríquez” University Hospital, from January 2022 to December 2023, with a sample of 45 patients. The data were collected and entered into a database developed in the IBM SPSS v23 program. They were summarized through descriptive statistics techniques: absolute frequencies, percentages (qualitative variables), mean and standard deviation (quantitative variables). The results were presented in the form of tables.

Results: The most frequent sex was female (51, 1 %), the age group was 19-30 years (60

%) and white skin color (71, 1 %). No complications were reported in 73, 3 % of patients. The most frequent complication was in soft tissues (17, 8 %) and in white patients (15, 6 %). The most frequent surgical technique was closed in 82, 2 %), primary rhinoplasty (76, 5 %), local anesthesia (51, 1 %) and 75, 6 % underwent septoplasty.

Conclusions: The most common complication was in the soft tissues. Nubo no septal complications. White patients were the ones who presented the most complications. The most frequent complications were during the transoperative period (mucosal tearing and unwanted fractures).

Keywords: reconstructive surgery; complications; rhinoplasty.

.

Recibido: 09/03/2025

Aceptado: 04/05/2025

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

INTRODUCCIÓN

La Cirugía Plástica es la parte más artística de la Medicina y aunque está constituida por la Cirugía Reconstructiva y la Cirugía Estética, no existe un verdadero límite entre ambas. Una de las técnicas que se realiza con más frecuencia dentro de la especialidad es la rinoplastia, considerada por la Asociación Americana de Cirugía Plástica como una de las cinco cirugías más populares entre los pacientes que se someten a una intervención de Cirugía Plástica. La incidencia de las complicaciones en la rinoplastia es de un 8–15 % y la mayor aún no pone en peligro la vida.

(1)

La rinoplastia conlleva un desafío quirúrgico, porque implica un abordaje funcional y estético de la nariz. Requiere tanto un dominio del manejo del tabique nasal y cornetes, como de conceptos de estética, proporciones, belleza de la nariz y cara. Además, es una estructura simétrica y mínimas deformidades o irregularidades son evidentes a simple vista y difíciles de camuflar. Las complejas interacciones de las subunidades nasales hacen que este procedimiento sea difícil de dominar y que se asocie a múltiples riesgos y complicaciones. (2)

El abordaje abierto, aunque es rechazado por muchos cirujanos debido a la incisión externa de la columela, (3) es muy útil en casos difíciles. Fue descrito por primera vez en 1934 por Emile Rethi, de elección para el vértice nasal difícil, mediante una incisión cutánea transcolumelar que asciende por ambos márgenes columelares, termina en la base nasal y bordea las cruces laterales caudalmente y da lugar a la llamada rinoplastia abierta. (4)

En la década del 80 era frecuente que las operaciones de deformidades labio palatinas dejaran para un segundo tiempo la nariz deformada. Por esa época se comenzó a realizar la rinoplastia abierta con el uso de la incisión de Rethi, ya que brindaba un abordaje directo de las rodillas y el resto de las estructuras anatómicas del dorso nasal, sobre todo para corregir las asimetrías de las

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

alas nasales, que quedaban como secuela de operaciones anteriores. Por los buenos resultados que ofreció la técnica de rinoplastia abierta, comenzó a utilizarse en pacientes mestizos, siempre con el temor de alguna huella cicatrizal en la columela, y se extendió su uso en las rinoplastias primarias y secundarias que por sus características anatómicas lo requerían.⁽³⁾

Como alternativa para evitar la posible cicatriz en la columela en las rinoplastias abiertas, sobre todo en pacientes de piel morena, Guerrero Santos propuso en 1990 una técnica de rinoplastia abierta, pero sin incisiones externas, a través de la vía marginal bilateral, decolando las cruras laterales, mediales y domos, con lo que se garantizaba una visión más amplia de todas las estructuras.⁽³⁾

Existen varias indicaciones para la rinoplastia nasal: aumento del dorso nasal, disfunciones de la válvula nasal, desviaciones del septum, las narices de piel gruesa, tumores nasales, lesiones por traumatismo, secuelas de la rinoplastia primaria y de deformidades congénitas, así como otras deformidades de difícil acceso.⁽³⁾

Por lo general, es una operación que presenta pocas complicaciones. Su surgimiento temprano está dado por las técnicas quirúrgicas y el material estéril; las tardías están relacionadas con la reabsorción del cartílago. También pueden presentarse exacerbación del acné, parestesia nasal y equimosis periorbitaria.⁽⁵⁾

Según datos de la Sociedad Americana de Cirugía Plástica, cada año unas 40 000 personas modifican la forma de su nariz en los Estados Unidos. La Sociedad Brasileña de Cirugía Plástica en un boletín emitido en el 2009, declaró que la rinoplastia representa el 40 % de las cirugías realizadas en la cara y la cuarta intervención quirúrgica más procurada en ese país.⁽⁶⁾

La rinoplastia puede ser clasificada como primaria cuando el proceder quirúrgico va a ser realizado por primera vez en el paciente, con una anatomía y una irrigación arterial sin distorsión

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

o compromiso previo, lo que hace que el procedimiento sea más predecible. Es secundaria o de revisión, cuando se realiza sobre una nariz operada, donde hay cicatrices y posibles modificaciones del tejido osteocartilaginoso. En dependencia del tipo de rinoplastia, preferencias del cirujano por su experiencia personal y de acuerdo con las preferencias del paciente, se elige el tipo de técnica quirúrgica a realizar. La mayoría de las rinoplastias secundarias son con técnica abierta para mejorar la visualización de las estructuras anatómicas y obtener mejores resultados. La septoplastia es la reparación del tabique nasal (estructura en el interior de la nariz que la separa en dos fosas o cámaras) y se realiza para corregir problemas anatómicos de diferente naturaleza.⁽⁶⁾

El objetivo de esta investigación es evaluar las complicaciones relacionadas con la rinoplastia en los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario General "Dr. Miguel Enríquez".

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal que incluyó a los pacientes ingresados e intervenidos quirúrgicamente entre los años 2022 y 2023. El universo del estudio estuvo constituido por 84 pacientes ingresados en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez". La muestra quedó constituida por 45 enfermos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Edad comprendida entre 19-70 años en ambos sexos.
- Solicita o requiere rinoplastia.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

[relinmedquir@infomed.sld.cu](mailto:revinmedquir@infomed.sld.cu)

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

Criterios de exclusión

- Cuando no se completaron todos los datos de la historia clínica individual.
- Descompensación de una o más enfermedades asociadas como: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, asma bronquial, lupus eritematoso sistémico, enfermedades cardíacas, renales y hepáticas.
- Pacientes con enfermedades sistémicas como: discrasias sanguíneas, neoplasias, collagenosis y alteraciones inmunológicas.

Criterios de salida

- Pacientes en los que no fue posible el seguimiento postoperatorio.

Las variables analizadas en el estudio fueron: edad, sexo, color de piel, tipo de anestesia, técnica quirúrgica, rinoplastia, septoplastia, tipo de complicación según sitio anatómico, momento en el que aparece la complicación, complicaciones transoperatorias, en el postoperatorio inmediato, mediato y tardío.

Para la búsqueda de las fuentes bibliográficas se emplearon las bases de datos biomédicas indexadas en la plataforma de infomed (Pubmed, Scielo, Lilacs, entre otras) previo uso de los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) para identificar las palabras clave.

Las historias clínicas se emplearon como fuentes de recolección de datos. Localización: sección de archivo del departamento de registros médicos del hospital.

Como en todo acto quirúrgico, se conformó una historia clínica completa y se realizó una exploración física adecuada. Además, se solicitó la evaluación de anestesia. Establecer una buena relación médico-paciente fue parte del éxito de la cirugía; se les explicó el procedimiento, las

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

[relinmedquir@infomed.sld.cu](mailto:revinmedquir@infomed.sld.cu)

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

posibles complicaciones, riesgos y se les preparó psicológicamente para su evolución postoperatoria.

Dos factores fueron determinantes para la selección de los pacientes: el anatómico y el psicológico. Cuando hubo dudas acerca del propósito que perseguía el paciente con la cirugía y sus perspectivas, no fue aceptado. Se tomaron fotografías antes de la cirugía: de frente, medio perfil derecho y medio perfil izquierdo, que sirvieron como base.

Entre los exámenes de laboratorio que se solicitaron se encontraban: la biometría hemática completa, tiempos de coagulación (protrombina, tromboplastina), con conteo plaquetario, química sanguínea, grupo y factor y serología (VDRL). En los pacientes mayores de 45 años, se solicitó electrocardiograma y radiografía de tórax. En la primera consulta se les entregó por escrito un resumen comprensible del procedimiento, después de haber firmado el consentimiento informado, se le explicaron las posibles complicaciones, los medicamentos y los cuidados generales.

La planificación preoperatoria comienza con una evaluación de la deformidad. Es obligatorio realizar una foto documentación preoperatoria, que deberá constar de una visión anterior de toda la cara, una visión posterior de toda la cabeza, visiones laterales completas derecha e izquierda, así como visiones laterales ampliadas. Antes de la intervención, deben describirse cuáles son los resultados quirúrgicos razonables, así como las complicaciones posibles. En última instancia, una nariz que atraiga la atención por sí misma constituirá la medida del éxito para el paciente.

Procesamiento de la información

La información obtenida fue vertida en una base de datos elaborada en el programa IBM SPSS v23.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

relinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

Análisis estadístico

Los datos fueron resumidos a través de técnicas de estadística descriptiva: frecuencias absolutas, porcentajes, (variables cualitativas), media y desviación estándar (variables cuantitativas). Los resultados se presentaron en forma de tablas y gráficos. Para su tabulación se utilizaron cálculos de indicadores, tratamiento del texto y demás componentes del informe final con el empleo del paquete Office 2016 (word y excel), con ambiente de windows 10. Se expresaron de manera textual por intervención de los métodos teóricos (síntesis/análisis, histórico/lógico, inductivo/deductivo, concreción). Se realizaron reflexiones y se contrastaron los resultados obtenidos con los descritos en la bibliografía para arribar a conclusiones y establecer recomendaciones.

Consideraciones éticas

La investigación está justificada desde el punto de vista ético, pues se realizó de acuerdo con lo establecido en el Sistema Nacional de Salud, lo previsto en la Ley No.41 de Salud Pública y según las normas de la investigación científica vigente, emanadas de la Declaración de Helsinki⁽⁷⁾ de 1964. Fue revisada y aprobada por el Consejo Científico de la institución.

RESULTADOS

Respecto al sexo el que predominó fue el femenino (51,1 %) y la edad más frecuente estuvo comprendida entre 19-30 años con 27 pacientes para un 60 %. En relación a la edad y el sexo fue más frecuente el grupo de 19-30 años y en este predominó el sexo masculino con 68,2 %.

El color de piel más frecuente fue el blanco con 32 (71,1 %) pacientes. La complicación más usual fue en los tejidos blandos con 8 (17,8 %) individuos y no hubo ninguna complicación.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

septal. Los enfermos de color blanco fueron los que más complicaciones presentaron (8 casos); de estos 15,6 % fueron en tejidos blandos y el 9,4 % en tejidos duros.

En la tabla 1 se puede observar que respecto al tipo de anestesia empleada: la anestesia local fue la más usada con 51,1 %. La técnica quirúrgica más frecuente fue la cerrada con un 82,2 %. La rinoplastia primaria fue la más usual con un 76,5 %; de estas 12 presentaron complicaciones y solo una fue secundaria. Se realizó septoplastia al 75,6 % de los pacientes y 12 mostraron complicaciones.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según el tipo de anestesia empleada, técnica quirúrgica, rinoplastia y septoplastia

Parámetro	n	%
Tipo de anestesia		
Local	23	51,1
General	22	48,9
Técnica quirúrgica		
Abierta	8	17,8
Cerrada	37	82,2
Rinoplastia		
Primaria	39	76,5
Secundaria	6	13,3
Septoplastia		
Si	34	75,6
No	11	24,4

Se puede apreciar en la tabla 2 que las complicaciones más frecuentes fueron durante el transoperatorio con 6 pacientes (13,3 %), los cuales presentaron desgarro de mucosas y fracturas indeseadas, lo que representó el 50 % cada una, respectivamente; seguidas de las postoperatorias inmediatas con 5 pacientes para un 11,1 % y ninguna postoperatorias mediáticas.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

Tabla 2. Distribución de las complicaciones según el tiempo de aparición

Complicaciones	n	%
Transoperatorias	6	13,3
Desgarro de mucosas	3	50
Fracturas indeseadas	3	50
Postoperatorias inmediatas	5	11,1
Desviación de la punta Nasal	1	20
Irregularidades del dorso óseo	1	20
Asimetría alas nasales	2	40
Quemadura por el yeso	1	20
Postoperatoria mediata	0	0
Postoperatorias tardías	1	2,2
Cicatrización inestética	1	100

En la tabla 3 se relacionan los pacientes según las complicaciones presentadas en el sitio anatómico y el tipo de rinoplastia empleada. El 20,5 % de las complicaciones de las rinoplastias primarias fueron en tejidos blandos, esta fue la más frecuente de todas.

Tabla 3. Relación de los pacientes con las complicaciones según el sitio anatómico y la rinoplastia realizada

Tipo de Complicación según sitio anatómico	Rinoplastia				Total	
	Primaria		Secundaria			
	n	%	n	%	n	%
Septal	0	0	0	0	0	0
Tejidos Duros	3	7,7	1	16,7	4	8,9
Tejidos Blandos	8	20,5	0	0	8	17,8
Sin complicaciones	28	71,8	5	83,3	33	73,3
Total	39	86,7	6	13,3	45	100

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

relinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

En la tabla 4 se distribuyen las técnicas según las complicaciones presentadas. Las complicaciones más observadas fueron las transoperatorias donde la técnica quirúrgica más empleada fue la abierta lo que representó el 85,7 %.

Tabla 4. Distribución de las técnicas quirúrgicas según las complicaciones

Complicaciones	Técnicas quirúrgicas				Total			
	Abierta		Cerrada					
	n	%	n	%				
Transoperatorias	6	85,7	0	0	6	50		
Postoperatorias inmediatas	1	14,3	4	80	5	41,7		
Postoperatoria mediata	0	0	0	0	0	0		
Postoperatorias tardías	0	0	1	20	1	8,3		
Total	7	58,3	5	41,7	12	100		

En la tabla 5 se relacionan las complicaciones según el sitio anatómico y la septoplastia realizada. Se observa que de las 32 septoplastias realizadas en 12 pacientes hubo complicaciones. La más frecuente fue de los tejidos blandos con 8 (23,5 %.) pacientes.

Tabla 5. Relación de los pacientes con las complicaciones según el sitio anatómico y la septoplastia realizada

Tipo de Complicación según sitio anatómico	Septoplastia				Total			
	Si		No					
	n	%	n	%				
Septal	0	0	0	0	0	0		
Tejidos Duros	4	11,7	0	0	4	8,9		
Tejidos Blandos	8	23,5	0	0	8	17,8		
Sin complicaciones	22	64,7	11	100	33	73,3		
Total	34	75,5	11	24,4	45	100		

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

[relinmedquir@infomed.sld.cu](mailto:revinmedquir@infomed.sld.cu)

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960
DISCUSIÓN

Aunque la rinoplastia es una cirugía que ocasiona pocas complicaciones, no es tan raro que aparezcan defectos que exijan pequeñas correcciones posteriores, lo que puede estar en relación con la localización de la nariz en el lugar más visible de la cara, donde se concentra la atención de las personas; así como por la variedad de tejidos presentes en la nariz, cada uno de los cuales cicatriza de una manera determinada en cada individuo. Algunos cirujanos consideran que estas cirugías de revisión en rinoplastia suponen una cirugía difícil y desafiante, porque le otorgan otra oportunidad de solucionar el problema, pero también angustiante para el paciente que debe otra vez pasar por un estrés operatorio. ⁽⁸⁾

La investigación realizada por Rodríguez Sosa ⁽⁶⁾ tuvo una muestra de 21 pacientes de los cuales predominó el sexo masculino 61,9 % lo que coincide con Taylor Moreno ⁽⁴⁾ con 66,8 % expedientes de hombres y difiere de este estudio en el que el sexo femenino fue más frecuente. Lo Canto Vidal y otros ⁽³⁾ mencionan que los pacientes con edades cercanas a los 30 años demandan más este tipo de cirugía y que el sexo femenino es representativo de mayor cantidad de pacientes.

Rodríguez Sosa ⁽⁶⁾ tuvo el mayor porcentaje de casos con edades comprendidas entre 18 y 28 años (52,4 %) datos similares a esta investigación. La mayoría de los que acuden para solicitar la modificación del aspecto de su nariz son pacientes jóvenes, a diferencia de lo que ocurre con otros procedimientos estéticos. En el estudio de Taylor Moreno ⁽⁴⁾ la edad varió de 8 a 66 años. Respecto al sexo, en la investigación de Rodríguez Sosa ⁽⁶⁾ predominó la raza blanca al igual que en esta investigación.

Lo Canto Vidal y otros ⁽³⁾ refieren que en Cuba existe una población mestiza y negra que alcanza una cifra de importancia desde el punto de vista socio-económico. Un alto por ciento de mestizos concurre a la consulta de cirugía maxilofacial con el objetivo de mejorar su apariencia y buscan

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

[relinmedquir@infomed.sld.cu](mailto:revinmedquir@infomed.sld.cu)

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

el acercamiento a la nariz europea o caucasica, segun la clasificaci'on expresada por Jose Carbo Ayala en su libro publicado en el a'no 2005, que reporta la nariz negroide, europea y asiatica en las que, desde el punto de vista estetico, existe una armonia del rostro mas adecuada, lo que da lugar a elevar el sentido de la belleza.

Al hacer el estudio preoperatorio de una nariz mestiza, este debe ser profundo ya que un tratamiento inadecuado puede causar graves problemas legales. Se debe tratar que no se produzcan errores para evitar iatrogenias que causan tantas molestias al paciente y al cirujano. Es posible lograr buenos resultados esteticos y funcionales en la nariz mestiza con el uso de la rinoplastia abierta, la que permite un abordaje con vision directa con un campo quirurgico amplio. La tecnica quirurgica endonasal, cuando es manejada por manos expertas, puede tener excelentes resultados y no corre el riesgo del queolloide en la columela. Las dos tecnicas quirurgicas son eficientes cuando se hace un adecuado estudio preoperatorio, pero en la nariz mestiza o negroide la calidad mayor la ofrece la tecnica quirurgica abierta.

Taylor Moreno ⁽⁴⁾ en su estudio sobre las "Complicaciones posquirurgicas derivadas de las rhinoseptoplastias" aborda que se efectuaron 131 (56,4 %) septoplastias, 94 (40,5 %) rhinoseptoplastias y 7 (3 %) rinoplastias; se registraron 343 complicaciones (29 tipos) en 130 (56 %) pacientes, resultados que difieren de los de esta investigacion ya que menos del 30 % presento complicaciones, Tambien hay que tener en cuenta que el tamaño de la muestra es inferior. Segun el analisis de variancia, los pacientes con rhinoseptoplastia tuvieron mas complicaciones, en comparacion con aquellos en los que se practicó septoplastia o rinoplastia lo que coincide con estos resultados.

Segun Canto Vidal y otros, ⁽³⁾ ninguno de los pacientes que ellos estudiaron presentaron complicaciones. Los resultados fueron excelentes, aunque hubo algunas evoluciones tardias. Debido a la probabilidad de accidentes

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

anestésicos con el uso de anestesia general, se ha asumido como primicia el uso de la anestesia local en estos enfermos. Sin embargo, existen casos en que es necesario su uso. El empleo de anestesia local contribuye a disminuir el tiempo de recuperación, a la vez que ofrece más seguridad al paciente al reducir el riesgo quirúrgico. En esta investigación el tipo de anestesia más utilizada fue la local pero no hubo gran diferencia con la general.

Los autores del trabajo “Rinoplastia en la nariz mestiza y negroide”, han realizado rinoplastias de distintos tipos y en las distintas razas, con buenos resultados en la rinoplastia abierta, pero por temor a la presencia de queloides en la incisión de la columela siempre se ha infiltrado esteroides en estos casos, sobre todo la triamcinolona, sin que en alguno de ellos se haya presentado la cicatriz queloidea.⁽⁹⁾

En la literatura médica consultada en las bases de datos internacionales revisada por Mottura y Cremona⁽⁸⁾ y hasta donde pudieron comprobar, encontraron pocos trabajos que analicen las revisiones en rinoplastia estética primaria cerrada en la especialidad con el 15 %. De igual forma, Kontis⁽¹⁰⁾ refiere que este índice de revisiones es del 20 % mientras que East y otros⁽¹¹⁾ hablan de revisiones en menos del 15,7 % de los casos y de revisiones totales en el 8 %. Como se observa, todos estos porcentajes de revisión son diversos y poco precisos. Sobre un total de 183 rinoplastias primarias cerradas realizadas en 3 años, realizaron 15 cirugías de revisión, lo que representa un 8,19 % del total. Las revisiones más frecuentes fueron de la punta y alas nasales, y se hicieron como cirugías con mínimo abordaje y disección. Solo se complicó una rinoplastia secundaria de las seis operadas.

Los autores consideran que su total de cirugías de revisión en los últimos 3 años en rinoplastia cerrada es aceptable y se encuentra dentro de los pocos estándares publicados. De esto deducen

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

que no habrá una significativa diferencia de revisiones entre la rinoplastia cerrada y la abierta.⁽⁸⁾ Neaman y otros⁽¹²⁾ publican que, entre 369 rinoplastias primarias, el 50 % de rinoplastias abiertas, tuvieron 36 revisiones con un porcentaje del 9,8 %.

La investigación realizada sobre la rinoplastia por el Dr. Mohamed A. Mrad y Mohammed A. Almarghoub⁽⁵⁾ (Arabia Saudita, 2018) encontraron que una de las complicaciones era la necrosis de piel que a pesar de ser poco frecuente hay que tenerla en cuenta. Esto no coincide con este estudio donde no se presentó ninguna.

Neaman y otros⁽¹²⁾ presentaron un 7,9 % (n = 29) de complicaciones. Encontraron la mayoría de las complicaciones en la fase postquirúrgica donde la infección fue la que mayor incidencia presentó. No coincide con los resultados de esta investigación debido a que en la etapa donde con más frecuencia existieron complicaciones fue en el transoperatorio con desgarro de la mucosa y fracturas de los huesos no deseadas.

En la literatura básica Neligan⁽¹³⁾ reporta que la incidencia de complicaciones significativas después de la rinoplastia oscila desde 1,7-18 %. Las complicaciones más frecuentes son el sangrado, infección, edema prolongado, deformidades, desviación y obstrucción de las vías respiratorias nasales.

Describen Ishii y otros,⁽¹⁴⁾ que, desde la perspectiva quirúrgica, las infecciones son las complicaciones postoperatorias más frecuentes reportadas en un 2 %. Los factores que pueden incidir en su surgimiento pueden ser la experiencia del cirujano, elección del injerto y material de sutura, comorbilidades como fumar o la diabetes, mal estado de la herida. Winkler y otros⁽¹⁵⁾ reportan un rango de infección en 2,8 % (19 de 662 casos) en el postoperatorio en los casos con implantes aloplásticos. Difiere de los resultados de este estudio en el cual no hubo complicaciones infecciosas.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

Yasonov y otros⁽¹⁶⁾ en 60 pacientes encontraron mayores complicaciones en la rinoplastia abierta y anticiparon estas en las rinoplastias secundarias. Consideraron mejor opción las rinoplastias cerradas debido a que producen menor daño en el cartílago alar y no dejan cicatrices.⁽¹⁷⁾

Villarroel y otros⁽²⁾ realizan un análisis retrospectivo de 1160 rinoplastias donde informan que el 85 % de los pacientes presentó problemas en el tercio inferior. Los problemas más frecuentes fueron desviación del tabique nasal (problema endonasal; 56 %), punta hiporrotada (47 %), desviación del dorso óseo (34 %) y desviación del dorso cartilaginoso (30 %). Las rinoplastias primarias, comparadas con las secundarias, presentan un porcentaje menor de problemas de insuficiente resección del dorso óseo y menos dorsos cartilaginosos estrechos. Se realizó un abordaje abierto en 58 % y uno cerrado en 42 % de los pacientes contraponiéndose con los que resultados de esta investigación, debido a que predominaron las técnicas cerradas.

Eski y Yilmaz⁽¹⁸⁾ realizaron un estudio a 49 pacientes que recibieron septoplastia de los cuales 17 (34,7 %) presentaron hemorragia menor, 3 pacientes (6,1 %) sinequias y sobreposición del colgajo 2 pacientes (4,1 %) lo que difiere de esta investigación.

CONCLUSIONES

La complicación más usual fue en los tejidos blandos. No hubo ninguna complicación septal. Los enfermos de color blanco fueron los que más complicaciones presentaron. Las complicaciones más frecuentes fueron durante el transoperatorio (desgarro de mucosas y fracturas indeseadas).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vallarta Rodríguez RA, Chávez Osorio FD, Rojas García P, González Alvarado C, Vallarta Compeán S. Rinoplastia funcional y estética, fusionando conceptos. Cir. Plást. Iberolatinoam

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

[Internet]. 2018 [acceso: 25/02/2025]; 44 (4) 355-62. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922018000400003>

2. Villarroel, A Fuentealba, P Esquivel, L Villarroel CAUSAS DE RINOPLASTÍA SECUNDARIA: ANÁLISIS DE 277 CASOS - Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello.

[Internet] 2017 [acceso: 25/02/2025]; 77: 259-66 Disponible en :

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071848162017000300259&script=sci_arttext&tlang=en

3. Canto Vidal B. Viera Dosil A. Aguilar Colina D. Mesa Reinaldo B. Gil Ojeda E. Resultados de rinoplastia abierta en pacientes portadores de deformidades nasales. Results of Open Rhinoplasty in Patients with Nasal Deformities [Internet]. 2017 [acceso: 25/02/2025]; 15 [1]:126-33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgiin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70690>

4. Taylor Moreno C.E. Complicaciones posquirúrgicas derivadas de las rinoseptoplastias efectuadas en el Hospital Adolfo López Mateos (ISSSTE). AN ORL MEX [Internet]. 2008 [acceso: 25/02/2025]; 53(3):118-23. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19511>

5. Mohamed A. Mrad, Mohammed A. Almarghoub. Skin Necrosis following Rhinoplasty Plast Reconstr Surg Glob Open [Internet]. 2019 [acceso: 25/02/2025]; 7:e2077: 1-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/1.1097/GOX.0000000000002077>

6. Rodríguez Sosa J.A. Rinoescultura dinámica y sus resultados estético funcionales en el Hospital Universitario “Gral. Calixto García” 2007 - 2009. [Tesis de Especialidad] La Habana, Cuba 2010 pg 54

7. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2020 [acceso: 25/02/2025]. Adoptada por la 71ª Asamblea General de la AMM (en línea), Córdoba, España. Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

8. Mottura A, Cremona P. Rinoplastia estética primaria cerrada. Revisiones durante tres años Cir. plást. Iberolatinoam. [Internet] 2020 [acceso: 25/02/2025];46(3): 1-11 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037678922020000400005&lang=es

9. Canto Vidal B, Tania Canto Vigil T. Rinoplastia en la nariz mestiza y negroide. MediSur Cienfuegos [Internet] 2010 [acceso: 25/02/2025]; 1: 1-7 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100006

10. Kontis CT. The Art of Camouflage: When can a revision Rhinoplasty Be Nonsurgical? Facial Plast Surg. [Internet] 2018 [acceso: 25/02/2025]; 34(3):270-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29857337/>

11. East C, Kwame I, Hannan S. Revision Rhinoplasty: What Can We Learn from Error Patterns? An Analysis of Revision Surgery. Facial Plast Surg. [Internet] 2016 [acceso: 25/02/2025]; 324:409-415. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27494585/>

12. Neaman K, Boettcher A, Viet H. Do, Mulder C, Baca M, Renucci J, Vander Woude D. Cosmetic Rhinoplasty: Revision Rates Revisited Aesthetic Surgery Journal. [Internet] 2013 [acceso: 25/02/2025]; 33(1):31-7. Disponible en: <https://academic.oup.com/asj/article/33/1/31/210401>

13. Neligan PC. Cirugía Plástica Estética 3ra edición Tomo II Ediciones Médicas Amolca, Venezuela 2017.

14. Ishii L, Tollefson T, Basura G, Rosenfeld R, Abramson P, Chaiet S. Clinical Practice Guideline: Improving Nasal Form and Function after Rhinoplasty. Otolaryngology–Head and

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960

Neck Surgery 2017, [acceso: 25/02/2025]; 156(2S) S1–S30. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1177/0194599816683153>

15. Winkler A, Soler Z, Leong P, et al. Complications associated with alloplastic implants in rhinoplasty. Arch Facial Plast Surg. [Internet] 2012 [acceso: 25/02/2025]; 14:437-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22928175/>

16. Rajshree J, Anantharajan N, Ravindranathan N. Outcomes of Closed Versus Open Technique of Rhinoplasty During Primary Repair of Unilateral Cleft Lip: A Systematic Review. The Cleft Palate-Craniofacial Journal [Internet] 2019 [acceso: 25/02/2025]; 56(1) 74-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29989835/>

17. Yasonov SA, Lopatin AV, Kugushev AY. Primary rhinocheiloplasty: comparison of open and closed methods of alar cartilage reposition. Ann Maxillofac Surg [Internet]. 2016 [acceso: 25/02/2025]; 6(1):21-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/2231-0746.186139>

18. Eski E, Yilmaz I. Pack free septoplasty: functional outcomes and complications. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg [Internet]. 2015 [acceso: 25/02/2025]; 25(5):275-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26476515/>

Conflictos de interés

Los autores no refieren conflictos de interés.

Información financiera

Los autores no recibieron financiación para la realización de este trabajo.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

[relinmedquir@infomed.sld.cu](mailto:revinmedquir@infomed.sld.cu)

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e960
Contribución de los autores

Conceptualización: Armando Sánchez Leal, Daniel Noriega Rodríguez, Katherine Ricardo González, Odette Karina Montalvo Benítez, Salissou Samaila Issa

Curación de datos: Armando Sánchez Leal, Odette Karina Montalvo Benítez

Ánálisis formal: Armando Sánchez Leal, Daniel Noriega Rodríguez, Salissou Samaila Issa

Investigación: Armando Sánchez Leal, Katherine Ricardo González, Odette Karina Montalvo Benítez, Salissou Samaila Issa

Metodología: Armando Sánchez Leal, Daniel Noriega Rodríguez

Administración del proyecto: Armando Sánchez Leal

Recursos: Armando Sánchez Leal, Katherine Ricardo González

Software: Armando Sánchez Leal

Supervisión: Armando Sánchez Leal

Validación: Armando Sánchez Leal, Daniel Noriega Rodríguez, Katherine Ricardo González

Visualización: Armando Sánchez Leal, Daniel Noriega Rodríguez, Salissou Samaila Issa

Redacción – borrador original: Armando Sánchez Leal

Redacción – revisión y edición: Armando Sánchez Leal

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons

