

La Nariz

Revisión y Reconstrucción

Presentación de casos

Hans Behrbohm

Johanna Brehm

Walter Briedigkeit

Jacqueline Eichhorn-Sens

Holger Gassner

Wolfgang Gubisch

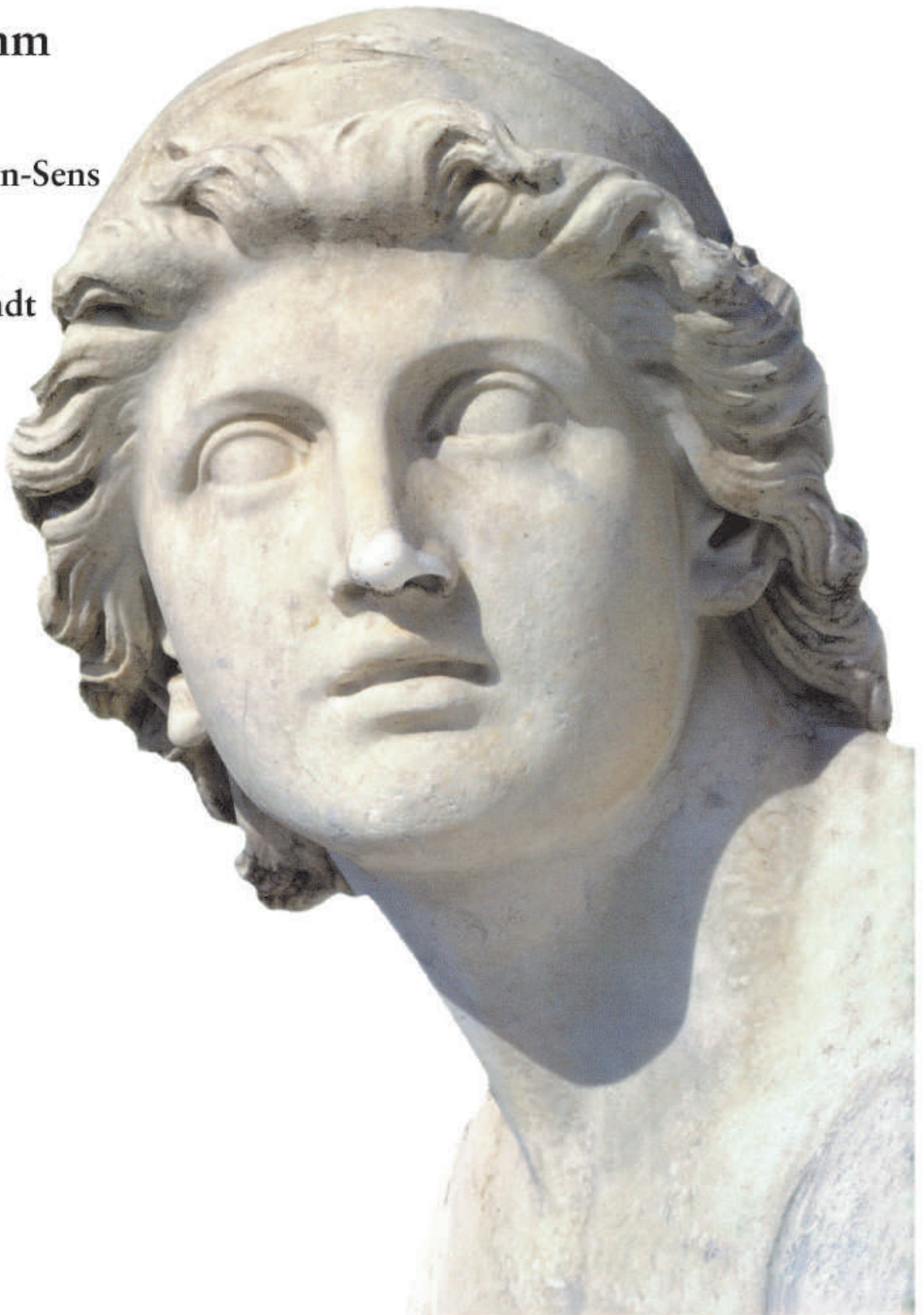
Thomas Hildebrandt

Joachim Quetz

Prologado por:

M. Eugene Tardy

Claus Walter



La Nariz - Revisión y Reconstrucción

Presentación de Casos

Hans Behrbohm, MD, PhD

Profesor

Departamento de Otorrinolaringología
y Cirugía Plástica Facial

Park-Klinik Weissensee

Enseñanza Académica en el Hospital Docente Universitario de la Charité
Berlín, Alemania

Con la colaboración de:

Johanna Brehm, MD, PhD

Walter Briedigkeit, MD, PhD †

Jacqueline Eichhorn-Sens, MD, PhD

Holger Gassner, MD, PhD, FACS

Wolfgang Gubisch, MD, PhD

Thomas Hildebrandt, MD, PhD

Joachim Quetz, MD, PhD

Prólogos por:

M. Eugene Tardy, MD, FACS

Claus Walter, MD, PhD



1052 ilustraciones

Contenido

Prólogo	vi
<i>M. Eugene Tardy</i>	
Prólogo	vii
<i>Claus Walter</i>	
Prefacio	viii
Colaboradores	x

Sección I

1 Rinoplastia de revisión – Introducción	3
2 Reglas básicas para rinoplastia de revisión	8
3 Evaluación psicológica	9
4 Complicaciones y riesgos	12
5 Puntos de referencia para cirugía estética facial: Parte matemáticas, parte intuición	15
6 Septorinoplastia en diferentes grupos etarios	21
7 Identidad y estética: aspectos étnicos de la rinoplastia	26
8 La nariz como un cuerpo inámico	31
9 Evaluación y análisis	35
10 Reemplazo tisular en la nariz	43
11 Principios de implantología nasal	49
12 Osteotomías laterales	51
13 Suturas e injertos estructurales en cirugía secundaria de la punta nasal	59

Sección II

14 Abordajes de la punta nasal y el dorso	75
15 Septoplastia de revisión	87
16 Complejidad de eventos	97
17 Deformidad en pico de loro	99
18 Problemas con el dorso nasal	105
19 Desviación del dorso nasal	125
20 Múltiples lesiones nasales	137
21 Refinamiento nasal con cambios mínimos	143
22 Nariz a tensión funcional y nariz excesivamente proyectada	148
23 Problemas que involucran el vestíbulo nasal	153
24 Nariz en silla de montar después de septoplastia o de traumatismo	161
25 Aumento del dorso nasal	167
26 Resección excesiva o insuficiente de los cartílagos alares	176
27 La punta nasal	186
28 Reconstrucción de la pérdida tisular: punta nasal y columela	199
29 Rinoplastia después de cirugía tumoral	204
30 Rinoplastia en pacientes con enfermedades sistémicas	209
31 Parafinomas (lipogranulomas)	213
32 Rinoplastia después de reparación de labio palatino	216
33 Resección excesiva iatrogénica de la estructura nasal	225
34 Cirugía reconstructiva	232

Apéndice	263
<i>Jacques Joseph - Mi tributo personal</i>	

Índice	267
---------------------	-----

7

Identidad y Estética: aspectos étnicos de la rinoplastia

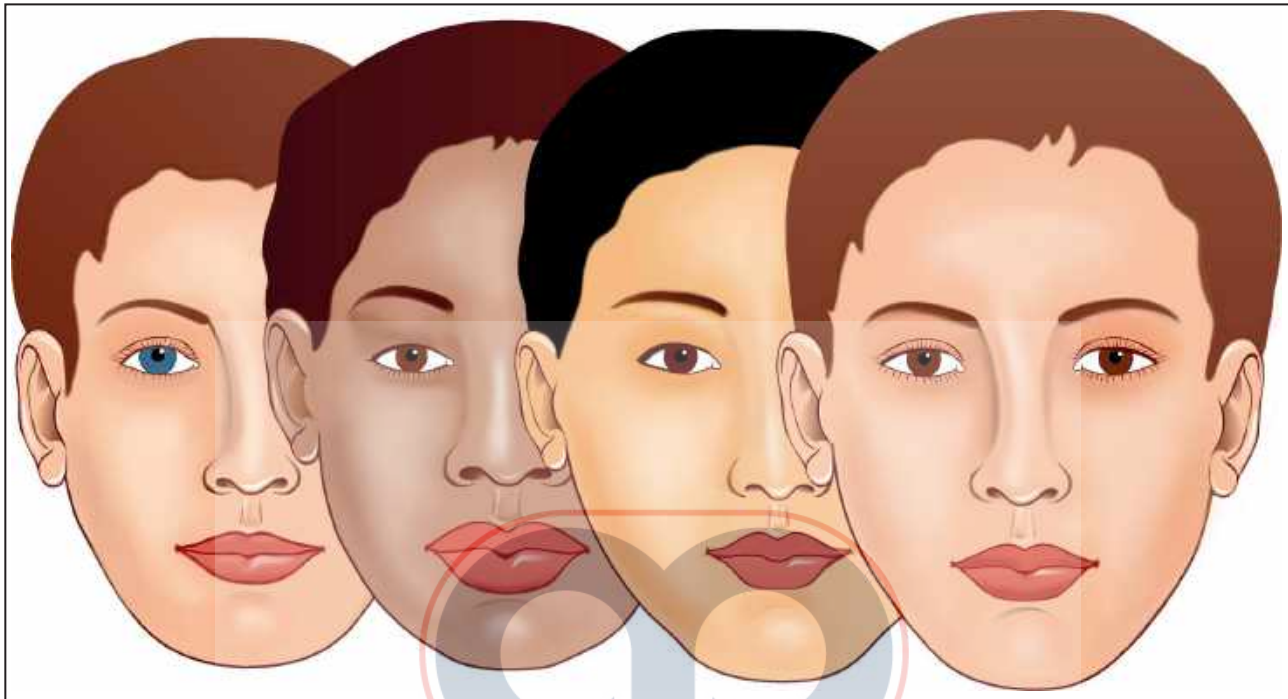


Fig. 7.1 Si se mezclan los rostros de las mujeres europeas, africanas y asiáticas en una computadora, el resultado es un rostro (ilustrado a la derecha) que no tiene características específicas.

7.1 La sociedad y el individuo

En aquellas zonas metropolitanas del mundo donde convergen diferentes culturas, religiones y grupos étnicos, están surgiendo nuevas interrogantes en relación con la cirugía plástica facial (**Fig. 7.1**).

El problema de alterar el tamaño y la forma de la nariz se torna particularmente álgido al planificar rinoplastias para pacientes de diferentes orígenes étnicos, ya que la cirugía podría eliminar o preservar características étnicas claves.¹ Una nariz asiática puede transformarse en un tipo europeo, con un considerable impacto en la cara, o sus características asiáticas pueden preservarse a pesar la rinoplastia. Aparte de cualquier deseo de alterar características étnicas, no existe realmente una “nariz ideal.” Sin embargo, existen características estéticas que trascienden los límites étnicos y culturales, como un dorso nasal derecho o una línea estéticamente armoniosa de la ceja a la punta.²

El cirujano nasal debe poder apreciar las características distintivas de las variantes étnicas de la nariz y las motivaciones y deseos del candidato que busca una rinoplastia. Es fundamental un asesoramiento intensivo, preferiblemente con ayudas visuales que muestren a los pacientes los efectos, a menudo subestimados, de una rinoplastia en la apariencia facial. El riesgo de una crisis de identidad postoperatoria por un resultado técnicamente exitoso es inaceptable y debe ser evitado. Esto siempre ocurre cuando hay poca comunicación preoperatoria.

Los pacientes que están insatisfechos con su perfil después de una rinoplastia primaria presentan un reto especial. En nuestra

experiencia algunos de estos pacientes quieren refinar el aspecto de su nariz y a la vez preservar sus rasgos étnicos, mientras que otros buscan mejoras sin tomar en cuenta esos rasgos. Por ejemplo, una vez nos consultó un par de gemelos. El hermano quería mantener sus características étnicas distintivas, mientras que la hermana no. La **figura 7.2** muestra una paciente que quería una rinoplastia para cambiar su perfil, pero también quería preservar su dorso nasal convexo como rasgo característico de su etnia.

7.2 Tipos de nariz

7.2.1 Nariz Europea

La nariz europea o leptorrina (larga, delgada), es típica de la gente de origen europeo. Una característica es la relación de la punta nasal y el supratip. Con una punta bien definida una línea que recorra el dorso hasta el supratip ascenderá hasta el punto de definición de la punta, hará un doble quiebre en la unión del lóbulo y la columela, para luego continuar hasta subnasale y el borde del bermellón.³

7.2.2 Nariz del Medio Oriente

La nariz del medio oriente tiene un dorso alto, estrecho y usualmente convexo. El supratip está por encima de los puntos de definición de la punta. El ángulo nasolabial es menor que en la nariz europea (**Figs. 7.3, 7.4**).⁴



Fig. 7.2 (a-c) Una mujer de 23 años buscaba eliminar su giba manteniendo un perfil nasal convexo. No quería un perfil “europeo.” (d-f) La paciente a los 2 años de la rinoplastia con sus características étnicas preservadas.

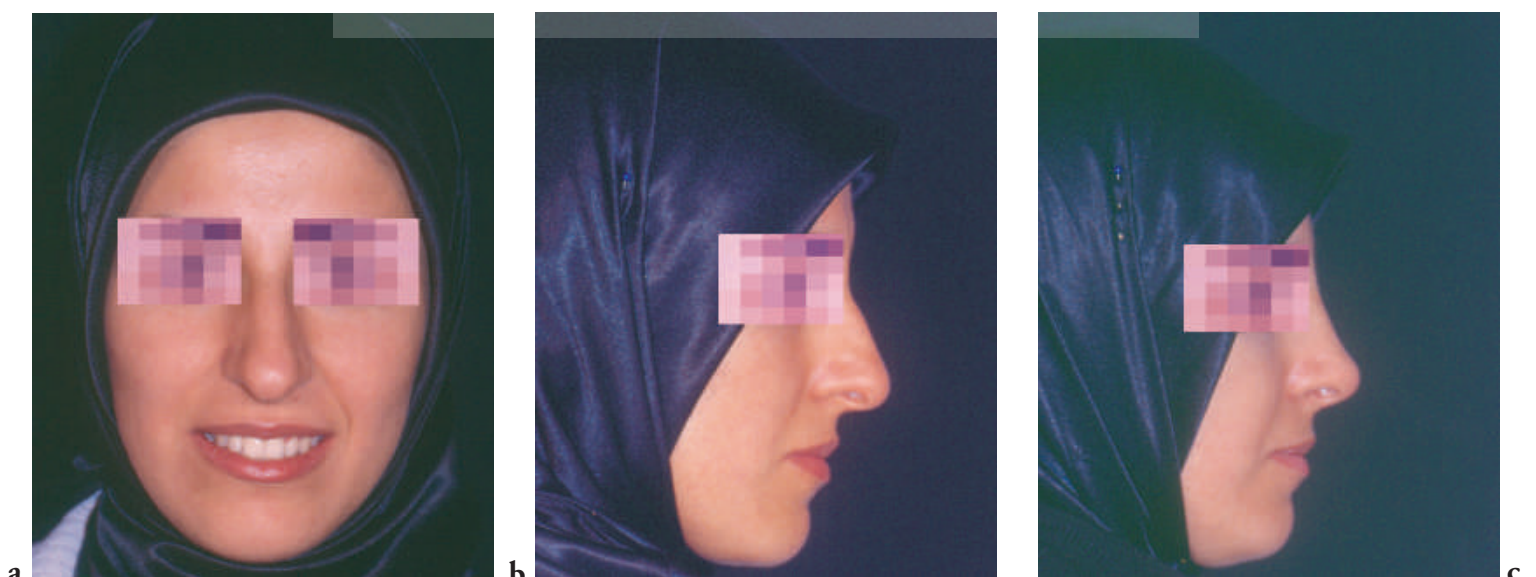


Fig. 7.3 (a, b) Vistas de frente y de perfil de una joven mujer turca que quería su nariz cambiada a una forma más europea. (c) El aspecto un año después de la rinoplastia muestra reducción del dorso nasal, rotación cefálica de la punta y una alteración de la relación punta-supratip (quebre del supratip).



Fig. 7.4 (a,b) Una joven mujer con un tipo de nariz del oriente medio deseaba un acortamiento del triángulo inferior y la columela colgante. La paciente expresó el deseo de mantener la leve convexidad característica en la línea de perfil. **(c,d)** El aspecto un año después de la rinoplastia mostrando acortamiento del triángulo inferior (infratip) y corrección de complejo columela-lóbulo-labio superior.

7.2.3 Nariz Africana

La nariz platirrina (ancha y aplanada) suele encontrarse en personas de origen africano. Se distingue por una raíz nasal profunda, un dorso cóncavo y corto, separación amplia de los cantos, una punta nasal bulbosa y poco proyectada, alas nasales extendidas con narinas redondas y una piel gruesa. El ángulo nasofrontal con frecuencia se encuentra entre 130 y 140°. La mezcla de razas ha dado lugar a nuevos subgrupos de la nariz platirrina. A diferencia de la nariz africana, la nariz afroeuropea típicamente tiene un dorso más largo y más prominente, una giba ocasional, narinas moderadamente extendidas y una punta nasal fina.

7.2.4 Nariz Hispánica

Los términos “nariz hispánica” o “nariz latina” con frecuencia se usan para hacer referencia a personas descendientes de espa-

ñoles, portugueses, centroamericanos, suramericanos así como aquellos de países caribeños como Cuba, Puerto Rico o Costa Rica. Daniel clasificó la nariz hispánica en cuatro subtipos principales: Castellana, México-Americana, Mestiza y Criolla.⁵ Una nariz mestiza, por ejemplo, es más gruesa y sebácea, y tiene una bóveda osteocartilaginosa más pequeña, un septum caudal débil y una base alar amplia, con narinas redondeadas, un pilar medial corto y una columela corta (**Fig. 7.5**).^{5,6}

7.2.5 Nariz Asiática

La nariz mesorrina (intermedia, asiática) muestra características tanto de nariz europea como de nariz africana. La piel es moderadamente gruesa y el dorso nasal es bajo y ancho. La punta nasal está poco proyectada. La columela se ve corta y las narinas tienen una forma redonda o elipsoidal (**Fig. 7.6**)



Fig. 7.5 (a,b) Mujer latinoamericana con una giba pronunciada. Quería eliminar la giba predominantemente ósea, a la vez que quería mantener su carácter étnico. **(c,d)** Vista frontal y de perfil 7 años después de la rinoplastia.



Fig. 7.6 (a,b) Una joven mujer con la nariz del tipo asiático deseaba elevar el dorso de la nariz. (c) La misma paciente 5 años después del aumento del dorso nasal con un puntal columelar y un injerto autólogo onlay de costilla.

Referencias

1. Behrbohm H. Etnische Gesichtspunkte bei der Rhinoplastik–zwischen Identität und Ästhetik. HNO Nach 2006;1:28–30
2. Meneghini F. Clinical Facial Analysis. Elements, Principles, Techniques. New York, NY: Springer; 2005
3. Papel ID, Capone RB. Facial proportions and esthetic ideals. In: Behrbohm H, Tardy ME, eds. Essentials of Septorhinoplasty. Principles–Approaches–Techniques. New York, NY: Thieme; 2003:66–87
4. McCurdy JA Jr, Lam SM. Cosmetic Surgery of the Asian Face. New York, NY: Thieme; 2005
5. Daniel RK. Hispanic rhinoplasty in United States, with emphasis on the Mexican American nose. Plastic Reconstr Surg 2003;112:244–256
6. Hiquera S, Hatef DA, Stal S. Rhinoplasty in Hispanic patient. Semin Plast Surg 2009;23(3):207–214

