

# Traumatismos nasales

Drs. Javier Sánchez, Roger Álvarez, Mariella Pacheco

La nariz es la estructura más prominente y frágil de la cara y, por lo tanto, la más expuesta a traumatismos. Es así que ocupa el primer lugar en frecuencia de fracturas y los constituyentes de su armazón, formada en la parte superior por huesos y en la parte inferior por cartílagos, tienen una compleja relación entre sí.

La piel de la nariz es muy fina y deslizable en la parte superior, lo que explica la equimosis y hematomas circundantes al área traumatizada. En cambio, en la parte inferior la fijación de la piel a las estructuras cartilaginosa subyacente es muy fuerte por lo que los traumatismos a este nivel pueden causar asimetrías y retracciones sino reciben un tratamiento oportuno y adecuado.

Los traumatismos nasales no tratados o incompletamente tratados son los responsables de problemas estéticos y funcionales, y causan, por ejemplo, obstrucción de la vía aérea, formación crónica de catarros, ronqueras, sinusitis, problemas de garganta, otitis media serosa, desarrollo anormal de la nariz, del encuentro medio facial y mala posición dentaria.

La excelente irrigación de la nariz favorece el sangrado, de grado variable, frente a un traumatismo y la formación de hematomas septales.

## ALTERACIONES ESTÉTICAS Y FUNCIONALES

Las principales alteraciones estéticas son las desviaciones, las asimetrías y las retracciones y las principales alteraciones funcionales, la obstrucción nasal,

Médicos asistentes del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Edgardo Rebagliati. Lima, Perú

la formación de costras, la ronquera, la sinusitis, la faringitis a repetición y la otitis media serosa.

Las desviaciones nasales (septales) del adulto usualmente han tenido origen en el período fetal y en el momento del parto, especialmente cuando se usa fórceps.

Cabe destacar que la mitad inferior de la nariz es muy flexible y, por lo general, no es dañada por los traumatismos y por heridas más penetrantes o contusiones. Pero, las fracturas nasales pueden producir su desplazamiento, lo que se debe –en parte– a la fijación de los cartílagos a las estructuras óseas. Empero, cuando las fracturas son reducidas, las estructuras cartilaginosas seguirán a las óseas, de modo que no requieren de una atención especial.

La armazón del tabique nasal está revestida a cada lado por una membrana mucosa dotada de una rica provisión de vasos sanguíneos y nervios. De modo que, todas las fracturas y otros traumatismos de la nariz se acompañan de hemorragia nasal.

## FRACTURAS

La dirección del golpe y la intensidad de la fuerza determinan el tipo de fractura nasal, la que puede ser: abierta o cerrada y simple o compleja.

La nariz es más resistente a los golpes frontales directos que a las agresiones laterales. Pero, los traumatismos laterales son los más frecuentes.

Los traumatismos directos fracturan la porción inferior de los huesos nasales, por lo que la separan de la porción sólida o bien los huesos nasales entre sí y, por tanto, causan una nariz aplastada.



### Traumatismos severos

Hacen que toda la nariz se vuelva conminuta o se separe de la porción frontal. Estas fracturas usualmente comprometen a:

- Huesos lagrimales
- Laberinto etmoidal
- Lámina cribosa
- Lámina orbitaria
- Sistema nasolagrimal
- Duramadre (desgarro con escape de líquido cefalorraquídeo)
- Ligamentos palpebrales internos (ruptura)

### Fracturas leves

Por lo general, son pequeñas fracturas astilladas en el borde de la apertura piriforme, la mayoría cura fácilmente.

### Fracturas por fuerzas laterales

Son las más comunes y en todas se puede afectar el septum nasal. Si se compara la pirámide nasal con una carpa, en la que el tabique es el puntal, es evidente que una fractura desplazará el tabique de su posición correcta. El tabique desempeña un papel importante para determinar la eventual posición de los huesos nasales y de toda la pirámide nasal. Por lo que se dice: "donde va el tabique, va al nariz".

En los traumatismos, el cartílago se rompe y los fragmentos pueden exteriorizarse, lo que determina una duplicación y engrosamiento del septum. Por ello, puede verse un acortamiento de la nariz y la retracción de la columela.

En todo traumatismo se debe considerar la potencialidad de un hematoma septal.

### DIAGNÓSTICO

La nariz es la región más expuesta a los traumatismos. Sin embargo, la mayoría de fracturas no recibe la restauración apropiada bajo el doble criterio de preservar la función y la estética nasales.

A veces, el paciente subestima los efectos del traumatismo y no se preocupa de solicitar atención médica. En otras ocasiones, el paciente es examinado superficialmente y no se encuentra la fractura.

Con frecuencia se subestima el grado de severidad real y se hace muy poco o nada. Los problemas de deformación de los pacientes que acuden a la consulta tienen su origen en una mala atención del traumatismo. Para un diagnóstico adecuado se debe tomar en cuenta:

- Antecedentes, historia clínica
- Examen nasal externo
- Examen endonasal
- Examen del tabique nasal
- Estudios adicionales especiales (radiografías, tomografía axial, resonancia magnética, endoscopia nasal)

### Condiciones para el examen

- Buena iluminación
- Equipo de aspiración
- Instrumental adecuado
- Administración de vasoconstrictores y anestesia
- Distancia de los cantos

### Hallazgos al examen

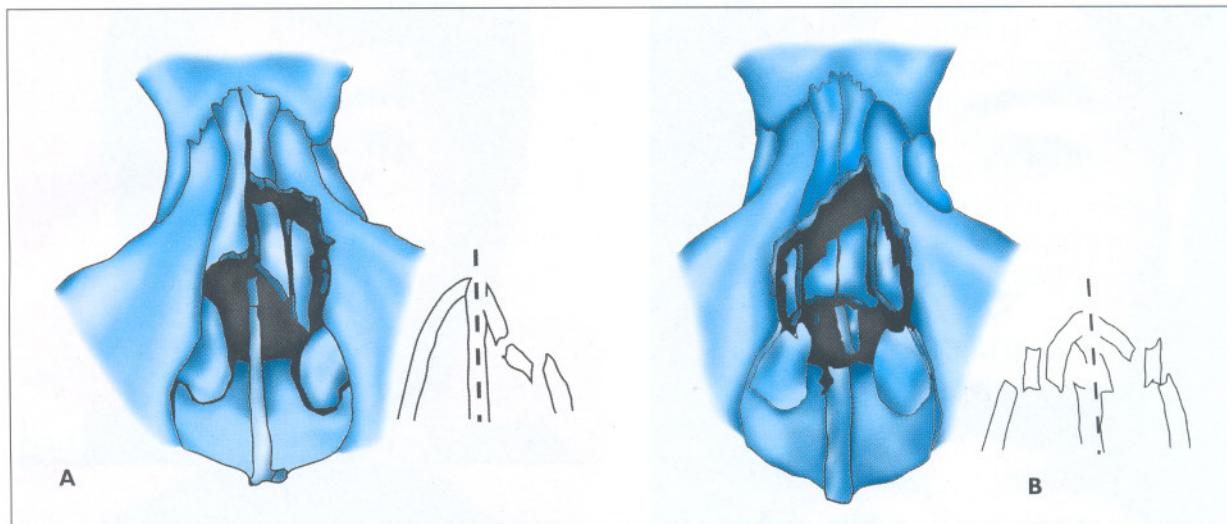
- Desviación externa
- Nariz aplanada
- A la palpación, crujido y crepitaciones
- Hematoma septal, laceraciones y desgarros
- Luxaciones
- Fracturas deprimidas: de un solo lado o de toda la pirámide ósea y el septum nasal.

### TRATAMIENTO

Es fundamental la evaluación preoperatoria y el diagnóstico preciso. El cirujano, durante la intervención y para estimar si ha efectuado una reducción adecuada, se guiará en lo que pueda palpar.

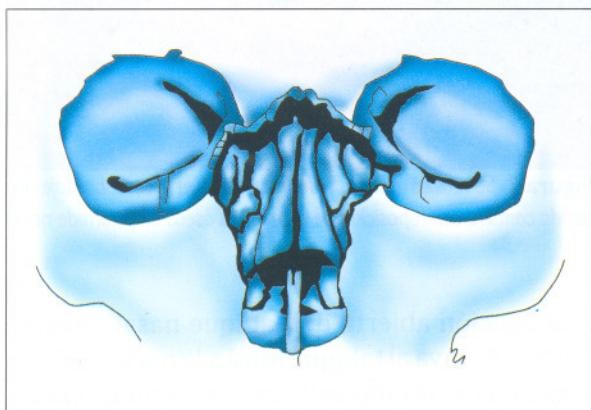
Si la equimosis y el edema son muy amplios, el cirujano verá obstaculizada la evaluación y, por lo tanto, será incapaz de hacer un diagnóstico correcto y realizar una reducción controlada adecuada. Si el edema es severo debe considerarse el aplazamiento del procedimiento, por una o dos semanas.

Las fracturas simples pueden ser tratadas ambulatoriamente. Por lo general, el otorrinolaringólogo



**Figura 1.** Fracturas deprimidas: En el primer caso de un lado, en el segundo de toda la pirámide ósea y el septum nasal.

go es llamado a una hora inconveniente e intenta la reducción insertando un instrumento romo en la ventana nasal bajo el hueso deprimido y procura elevarlo, a menudo sin anestesia alguna y con gran molestia para el paciente; muy pronto emana sangre. Es evidente que no se tiene más que una oportunidad en este tipo de corrección. Con suerte podrá obtener una reducción adecuada y tanto el médico como el paciente quedarán satisfechos. No obstante, por la presencia del edema, el cirujano no podrá estar seguro si ha realizado una reducción completa.



**Figura 2.** Fracturas conminuta de nariz y etmoides

A menudo, el estado del tabique nasal y la situación de la vía aérea antes de la reducción, y después de ella, no ayudan. Como es de suponer, en tales circunstancias, el paciente no permitirá nuevos intentos de reducción. Por tanto, se recomienda que la mayoría de las fracturas debería ser reducida en una sala de operaciones, a fin de que el procedimiento sea realizado en condiciones adecuadas. Por lo menos, se requiere:

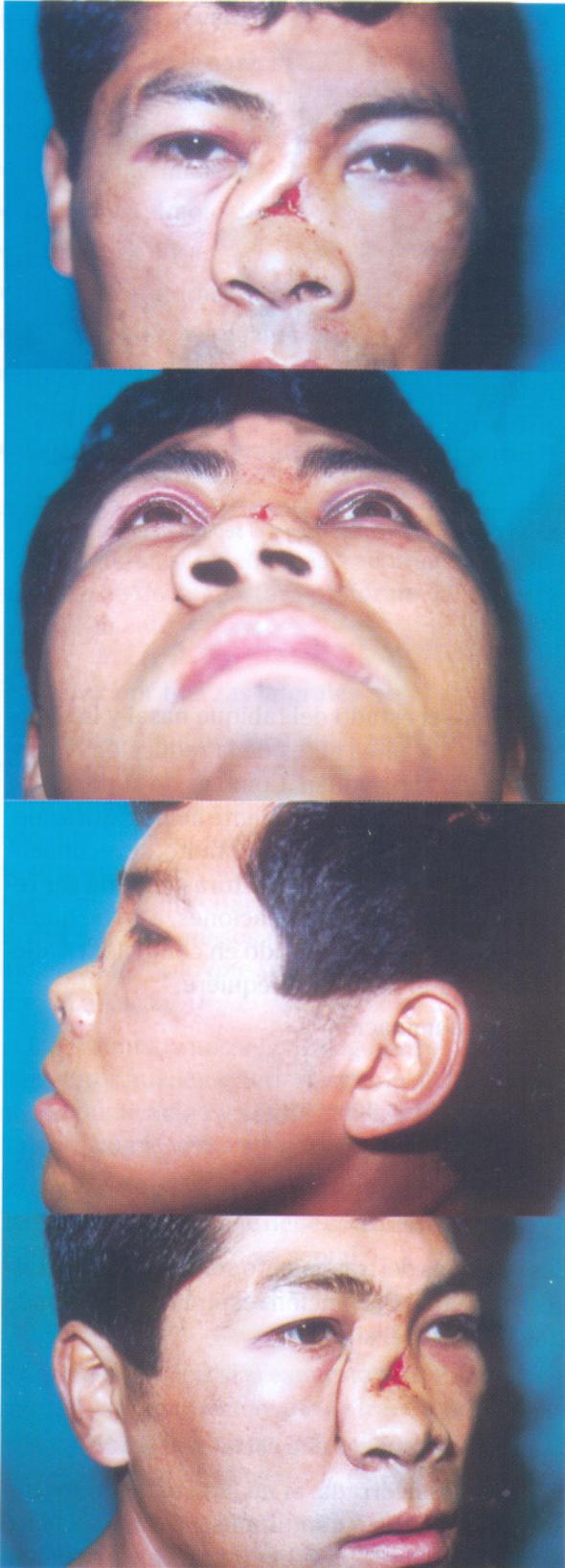
- Buena iluminación
- Aspiración
- Instrumentos necesarios
- Anestesia conveniente
- Intubación orotraqueal, en caso que haya sangrado posterior.

Los objetivos del tratamiento son restablecer el aspecto estético y la función respiratoria de acondicionamiento del aire.

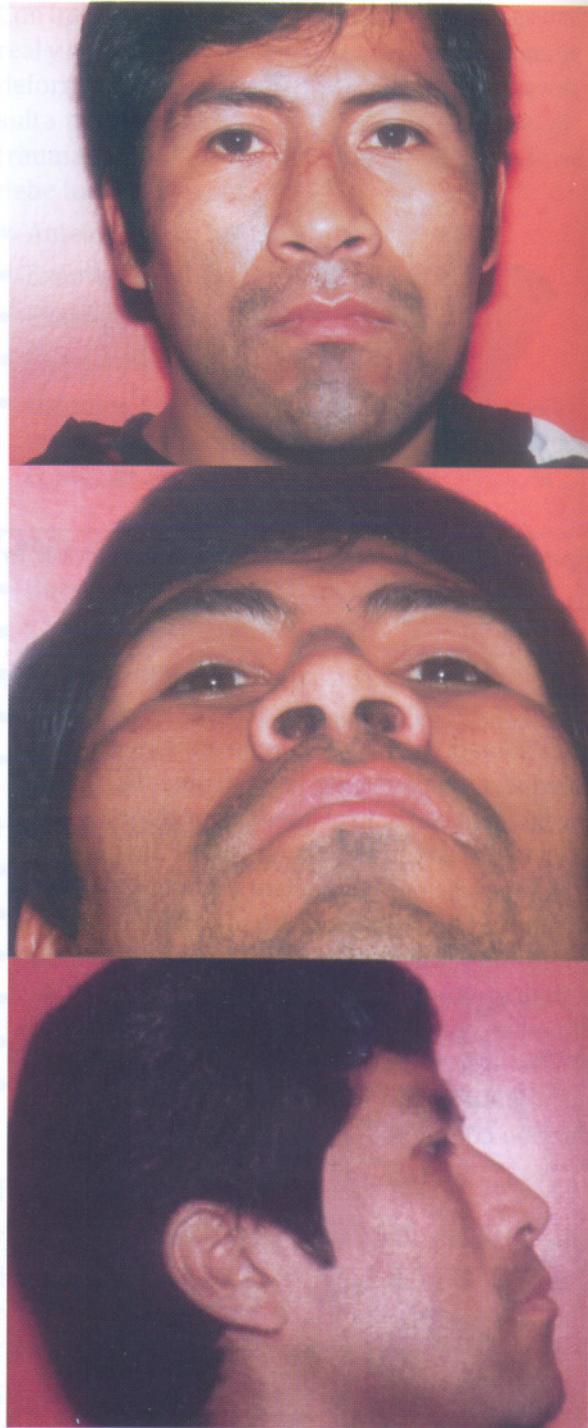
### Cirugía

Es preferible aplicar una estrategia gradual.

1. Reducción cerrada: Si un lado está fracturado y deprimido sin compromiso del hueso nasal opuesto o del tabique, se inserta un instrumento romo y se aplica una presión controlada. Luego, se evalúa con observación y palpación.



**Figura 1.** Caso Clínico: Paciente varón de 38 años politraumatizado con fracturas conminuta abierta, y estallamiento de pirámide nasal



**Figura 2.** Se realizó reducción de fractura abierta con abordaje por herida contusa con reposición de elementos óseos en pirámide nasal

2. Reducción abierta del tabique nasal: "Según como le vaya al tabique le irá a la nariz". Se realiza una septoplastia. Si hay hematoma se procede al drenaje. Si hay pequeños fragmen-



tos de cartílagos, pueden ser extraídos y los más grandes pueden ser reinsertados. Se debe realizar una reconstrucción septal más que una resección.

3. Reducción abierta de pirámide: Requiere conocimiento de rinoplastia. No se debe confiar en la ferulización e inmovilización para obtener buenos resultados.
4. Taponamiento y ferulización: Taponamiento muy suave solo para dar soporte al dorso nasal.

### Nariz con fractura conminuta

Se seguirá una secuencia gradual. En algunos casos, se puede prescindir de algunos filamentos muy astillados. Debe considerarse que en caso de fractura conminuta también puede haber fracturas de etmoides y de huesos lagrimales, desgarro del ligamento palpebral con pérdida de la función de la órbita o del aparato nasolagrimal.

### Fracturas nasales compuestas

Las laceraciones extensas de las mucosas deben ser aproximadas con mucho cuidado, de este modo se evitarán futuras sinequias. Las fracturas compuestas pueden acompañarse de lesiones en la piel, la que se debe reparar por planos y por suturas adecuadas. Además, corregir huesos, cartílagos y otras estructuras alteradas.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grijalba-Uche M. Traumatismos nasales. Estudio retrospectivo sobre 123 casos. Acta Otorrinolaring Esp 1996; 47 (6): 456-60.
2. Weimert TA, Yoder MG. Antibiotics and nasal surgery. Laryngoscope 1980; 90:667.
3. Ortiz-Monasterio F, Olmedo A. Corrective rhinoplasty before puberty: a long term follow up. Plast Reconstr Surg 1981; 68:381.
4. Gahhos F, Ariyan S. Facial fractures: Hippocratic management. Head Neck Surg 1984;6: 1007.
5. Moran WB. Nasal trauma in children. Otolaryngol Clin North Am 1984; 15: 513.
6. Illum P, Kristensen S, Jorgensen K, Pedersen CB. Role of fixation in the treatment of nasal fractures. Clin Otolaryngol 1983; 8: 191.