

Instituto de Cirugía para post graduados.

Director: Dr. Eduardo Blanco Acevedo

PRESENTACIÓN DE ENFERMOS

Injerto de cartílago costal en nariz en silla de montar

Pedro V. PEDEMONTE

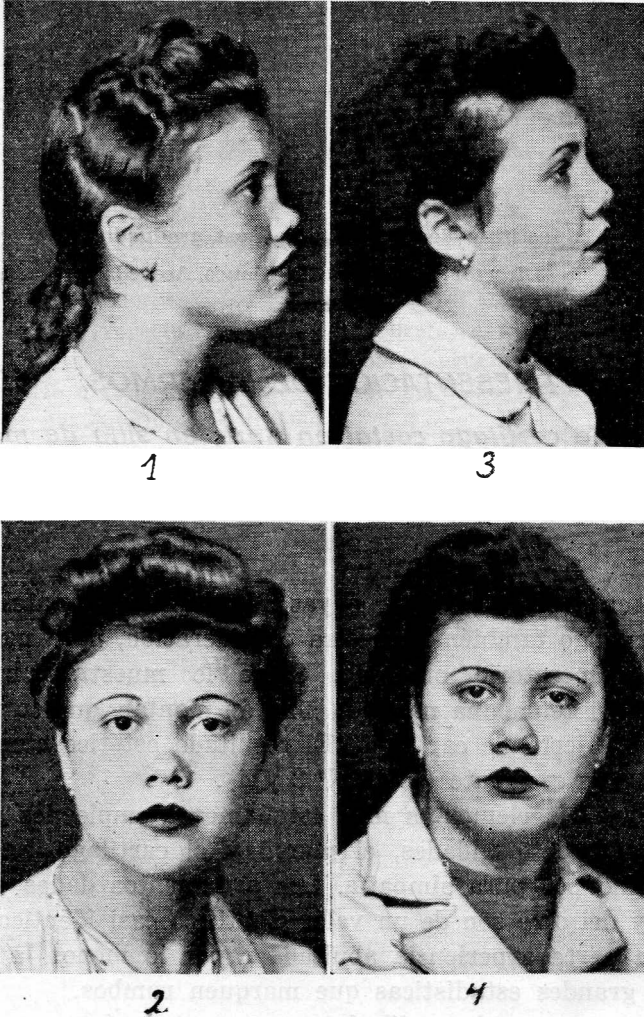
Presento esta enferma, cuyas fotografías de antes de ser operada pongo también a vuestra consideración, para mostrar el resultado operatorio obtenido. Como lo muestran las fotos (fot. 1 y 2) tenía una nariz en silla de montar, que corregí por medio de injerto de cartílago. El resultado estético como puede apreciarse es excelente (fotos N° 3 y 4).

De los dos elementos más comúnmente empleados para corregir estas deformidades, el marfil y el cartílago, he elegido este último por pura simpatía. Los argumentos dados en favor de uno y del otro son de un valor científico casi idénticos. Falta por otra parte experiencia abultada o por lo menos la publicación de grandes estadísticas que marquen rumbos.

No tengo por el marfil el temor aun todavía muy generalizado, de su intolerancia en el organismo, ya que sé es muy bien tolerado por éste en un porcentaje muy grande. Pero no son pocos los casos de fracasos.

Tengo por el cartílago la simpatía de considerarlo un excelente material de plástica, aunque algunas veces el resultado inmediato, tan satisfactorio, se ve modificar con el tiempo.

Esta enferma durante cerca de un año antes de la operación ha sido sometida a un intenso tratamiento antilúético a pesar que sus reacciones biológicas y las de su madre eran negativas.



Durante más de un mes previo a la operación se le hizo masajes de la región nasal con el fin de obtener un mayor deslizamiento de la piel y una revascularización regional.

Le tomé un molde de la forma que había de tener el injerto por medio de masilla de vidrio que sirvió luego de modelo para recortar el cartílago.

Este fué tomado del reborde costal derecho a la altura del 9º cartílago costal.

Para no hacer la operación muy larga, fué realizada en dos

cortos actos operatorios con un intervalo de unos 20 días uno del otro. En el primero resección y moldeado del cartílago que se deja en un lecho subcutáneo de la misma herida. En el segundo colocación del injerto en la nariz.

Fué introducido por una incisión de unos 10 a 12 mm. de largo, incisión llamada "en golondrina" efectuada en el opex-nasal por encima (enfermo acostado) de las rodillas de los cartílagos columelares y del 1/3 interno de los alares y previa separación con la espátula de Killian, introducida por esa incisión de las partes blandas, del esqueleto osteocartilaginoso.

Como el injerto resultara pequeño fué necesario agregar varios pequeños fragmentos de cartílago costal extraídos del mismo lecho y moldeados a necesidad. Esto no ha perjudicado en nada el resultado estético inmediato. Se inmovilizó con un apósito de Bames durante 8 días.

Como puede apreciarse el resultado operatorio ha sido excelente, el terapéutico, el tiempo lo dirá.

Dentro de un año volveré a traerla para que podamos juzgar personalmente su evolución.