

Comentario al trabajo "Manejo de la proyección de la punta nasal con injerto autólogo tipo extensor septal caudal. Seguimiento a un año"

Yanko CASTRO-GOVEA

Cirujano Plástico, Servicio de Cirugía Plástica, Estética, Reconstructiva y Máxilofacial Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, México.

Se "cayó la punta nasal", es el término coloquial que un paciente tristemente manifiesta cuando ve que la altura de la punta nasal disminuye paulatinamente en cierta etapa del periodo postoperatorio. El control y predicción de la proyección de la punta nasal ha sido objeto de discusión en diversas publicaciones. Sin embargo, es necesario establecer que el término proyección solo se refiere a la longitud y está inherentemente correlacionado con la altura del dorso nasal.

Considero que el enfoque integral de la dinámica de la punta nasal debe considerar las siguientes variables: angulación cefálica, lateral y caudal, y por supuesto su proyección (longitud en plano vertical) y definición (longitud en plano horizontal). En este sentido, en el análisis preoperatorio debemos definir cuál de estas variables es pertinente modificar.

El uso de un injerto de cartílago intercolumelar puede no ser necesariamente para incrementar la proyección nasal, sino como un medio para unificar la punta nasal y ayudar a controlar la posición final de la punta.⁽¹⁾ Para otros autores, según el diseño específico del injerto columelar, puede utilizarse no solo para intentar prevenir la rotación cefálica y lateral de los injertos de punta nasal,⁽²⁾ sino también para definir mejor la longitud y angulación del vector de la columela y de la punta nasal.⁽³⁾

Queda claro que el uso de injertos columelares, que intenten establecer cierto grado de control y predicción sobre la proyección de la punta nasal, debe incorporar técnicamente una serie de aspectos como: diseño tridimensional, grosor, posición con respecto a la crura interna y media, fijación con suturas, incluso número de suturas utilizadas, relación con la espina nasal, etc.; de esta forma estamos utilizando estrategias que coadyuvan con el término control y predicción, pues a todo ello ahora debemos agregar una serie de variables que ya no es posible controlar, una vez que se incorporan injertos de cartílago en columela, dorso o punta nasal.⁽⁴⁾

Los injertos de cartílago septal, ya sea con extensión caudal o dorsal, han sido también ampliamente descritos como alternativas técnicas para obtener mejor control y predicción en la proyección de la punta nasal. En esta ocasión, el Dr. Colombo y col. describen en un estudio prospectivo con 40 pacientes los argumentos explicativos del incremento significativo de la proyección de la punta nasal, aunados a un mejor control del ángulo naso-labial. Desde mi perspectiva, considero que el valor agregado de este trabajo es el hecho de discutir las ventajas que los autores atribuyen sobre los injertos de cartílago septal con extensión dorsal, y los injertos columelares.

Considero pertinente comentar que la perspectiva acerca

de las ventajas del control de la proyección de la punta nasal, ya sea con el uso de injertos de cartílago septal con extensión caudal y dorsal o columelar, deben de ser diferenciados cuando también se utilizan simultáneamente injertos propiamente en la punta nasal, pues en primera instancia son estos los que generan las tres variables mencionadas anteriormente, es decir, longitud vertical, horizontal, y angulación en todas las dimensiones de la nueva punta nasal. En este sentido, mi pregunta a los autores sería: ¿consideraron separar las ventajas en aquellos casos en los que no utilizaron injertos de punta nasal?

Siempre he pensado que es altamente deseable entender que a todo paso quirúrgico que altere la anatomía original de la nariz, le deben seguir maniobras técnicas que no solo la restauren, sino que también prevengan la recidiva de la alteración original.

En rinoplastia son ilimitadas las variantes que podemos involucrar para cada caso en particular; incluso frecuentemente utilizamos diversas técnicas en un solo procedimiento. Felicito a los autores del presente trabajo por hacer énfasis en las ventajas que traduce esta técnica y en la necesidad de involucrar conceptos dinámicos que es necesario considerar en todo procedimiento de rinoplastia; a ello debemos sumar conceptos biomecánicos de los injertos utilizados. Los autores demuestran que el uso de injertos de cartílago septal con extensión caudal es una buena alternativa para aspirar a obtener, como mencionan, una mejor predicción y posición en la proyección de los injertos de punta nasal.

Finalmente concluyo: el límite es nuestra propia imaginación. Felicidades nuevamente a los autores del presente trabajo.

Bibliografía

1. Rohrich RJ, Kurkjian TJ, Hoxworth RE, Stephan PJ, Mojjallal A. The effect of the columellar strut graft on nasal tip position in primary rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2012;130(6):926-932.
2. Castro-Govea Y, del Campo AF, Chacón-Martínez H, Pérez-Porras S, Vallejo-Estrella RO, Cervantes-Kardasch V.A. Procedure to prevent cephalic rotation of cartilage grafts in the nasal tip. *Aesthet Surg J.* 2009;29(2):98-105.
3. Castro-Govea Y, Salazar-Lozano A, Vázquez-Costilla O, Chacón Moreno H, García Pérez M, Lozada Vázquez R. An alternative technique to define and visualize columellar and nasal tip vectors. Improvement of mestizo nose. *Am J Otolaryngol.* 2014;35(2):106-114
4. Sheen JH. Tip Graft: A twenty year retrospective. Presented at the 24th Annual Meeting of the American Society for Aesthetic Plastic Surgery, New York, New York, 1991.