



Guía de Práctica Clínica GPC

**Diagnóstico y Tratamiento de la
Desviación Septal Nasal**

Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-328-10

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

J 34.2 Desviación Septal

GPC

Diagnóstico y Tratamiento de la Desviación Septal Nasal

ISBN 978-607-8270-97-2

DEFINICIÓN

La anatomía nasal es bastante compleja, y se puede considerar como una estructura tridimensional de forma piramidal constituida esencialmente por un esqueleto óseo y otro cartilaginoso. El esqueleto óseo o bóveda ósea está formado fundamentalmente por los huesos propios de la nariz en la parte más superior, los cuales se encuentran articulados al hueso frontal superiormente e inferiormente a las apófisis ascendentes del maxilar superior. El esqueleto cartilaginoso está formado por los cartílagos laterales nasales, dos inferiores (también conocidos como cartílagos alares) y dos superiores. Otra estructura fundamental en el mantenimiento de la forma y función nasal es el septum o tabique nasal, el cual está formado por una parte ósea posterior y superior (formada por los huesos vómer y etmoides) y otra parte cartilaginosa anterior e inferior.

La desviación del septum nasal es una alteración anatómica que consiste en pérdida de la alineación con respecto al resto de las estructuras. Cuando existe desviación caudal, puede observarse el margen septal de la narina desplazado de la espina nasal. La desviación aislada del borde caudal septal desvía la punta nasal y hace que la nariz adopte forma de C o S. Esto puede ocasionar síntomas como obstrucción nasal, epistaxis de repetición, sinusitis recidivante o formación de costras en forma crónica. La desviación del septum nasal asintomática es frecuente en la población general, y no se considera una entidad patológica.

FACTORES DE RIESGO

1. Trauma nasal y/ó facial
2. Actividades deportivas ó de contacto
3. Producto de parto distócico
4. Enfermedades concomitantes

Se recomienda evaluación general del paciente y modificación de los factores de riesgo a través del manejo de enfermedades como rinitis alérgica, quística, fibrosis, inmunocompromiso, discinesia ciliar, etc. que pueden disminuir los síntomas nasales.

CUADRO CLINICO

La obstrucción nasal es el dato clínico característico y generalmente es de predominio unilateral.

Puede acompañarse ó no de algunos de los siguientes datos:

- Historia de epistaxis recurrente
- Formación crónica de costras
- Episodios de cefalea y/ó dolor facial

- Rinosinusitis recurrente
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)

INTERROGATORIO

Debe ser dirigido a investigar:

- Obstrucción nasal y sus características (uni ó bilateral, perenne, recurrente u ocasional).
- Dolor facial
- Cefalea
- Estornudos
- Síndrome de apnea obstructiva durante el sueño
- Antecedentes traumáticos.
- Presencia de: epistaxis recurrente y/ó formación de costras.
- Datos de rinosinusitis recurrente.
- Malestar de garganta
- Molestias óticas, hipoacusia
- Anosmia o cacosmia.
- Descarga retrofaríngea
- Ronquidos

EXPLORACIÓN FÍSICA

1. Evaluación del aspecto externo nasal:

- Inspección exterior evaluando morfología de la pirámide nasal, ventanas nasales, orificios piriformes, columela y el borde caudal del tabique cartilaginoso
- Examen de la válvula nasal por inspección directa y maniobra de Cottle

2. Identificación visual del septum nasal desviado mediante:

- Rinoscopia** anterior antes y después de aplicación tópica de vasoconstrictor (fenilefrina al 0.25% u oximetazolina al 2%) para evaluar:
 - Septum nasal en su porción ósea y cartilaginosa.
 - Estado de los cornetes
 - Zona de la válvula nasal.
- Endoscopia nasal** diagnóstica:
 - Confirmar los hallazgos obtenidos mediante la rinoscopia anterior y visualizar con detalle el área de meato y cornete medio, y la parte posterior de la cavidad nasal.
- Fibroscopía:** Cuando se disponga del recurso

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es puramente clínico y se establece en base al interrogatorio y la exploración física.

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- No se recomienda el uso de estudios radiológicos simples en el diagnóstico de desviación del septum nasal, por el pobre detalle anatómico que ofrece.
- Auxiliares de diagnóstico como la tomografía computada y la rinometría acústica apoyan o descartan patología agregada.

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Las desviaciones septales que son candidatas a tratamiento quirúrgico son:

- Desviación que coexiste con sintomatología de obstrucción nasal
- Desviación septal asintomática que dificulta el acceso visual, instrumental o quirúrgico a otras estructuras anatómicas

En los que se recomienda realizar:

- Septumplastia con cirugía de cornetes
- Septumplastía con cirugía de válvula nasal
- Rinoseptumplastia

Cuando a criterio del médico pueda generarse mayor alivio de los síntomas con estas combinaciones

No se recomienda el uso rutinario de antibióticos o taponamiento nasal.

Se recomienda el uso de antibiótico tópico sobre el taponamiento en pacientes sometidos a septoplastia y rinoseptoplastia, pues no hay evidencia de que el antibiótico sistémico sea beneficioso.

Los pacientes que por sus condiciones generales de salud tengan riesgo de infección como endocarditis deben ser tratados con antibióticos sistémicos para prevenir la bacteriemia.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

De primero al segundo

- Todo paciente con sintomatología sospechosa de desviación del septum nasal

De segundo a primero

- No se encontró ninguna patología del septum nasal.
- Pacientes con septumplastia para vigilancia

SEGUIMIENTO

Cuidados post operatorios

- Reposo relativo en los 7 días posteriores a la intervención, sin efectuar trabajos o labores que requieran hacer esfuerzos físicos, aunque sean pequeños.
- Evitar cambios bruscos de presión, por lo que se abstendrá de viajar en avión, subir a puertos de montaña o efectuar actividades similares.
- Realizar su higiene personal habitual, teniendo la precaución de que no se moje el interior de la nariz, o el taponamiento mientras éste se mantenga colocado.
- En caso de necesidad no se sonará la nariz tapándose los dos agujeros al mismo tiempo, sino suavemente y uno detrás del otro.
- Procurará utilizar ropa adecuada para evitar un resfriado.
- Evitar fumar

Se recomienda realizar irrigaciones nasales con solución hipertónica para disminuir la formación de costras y mejorar el aclaramiento mucociliar.

En pacientes con septoplastia se recomienda control al:

- Día 4 o 5
- Día 10
- Al mes

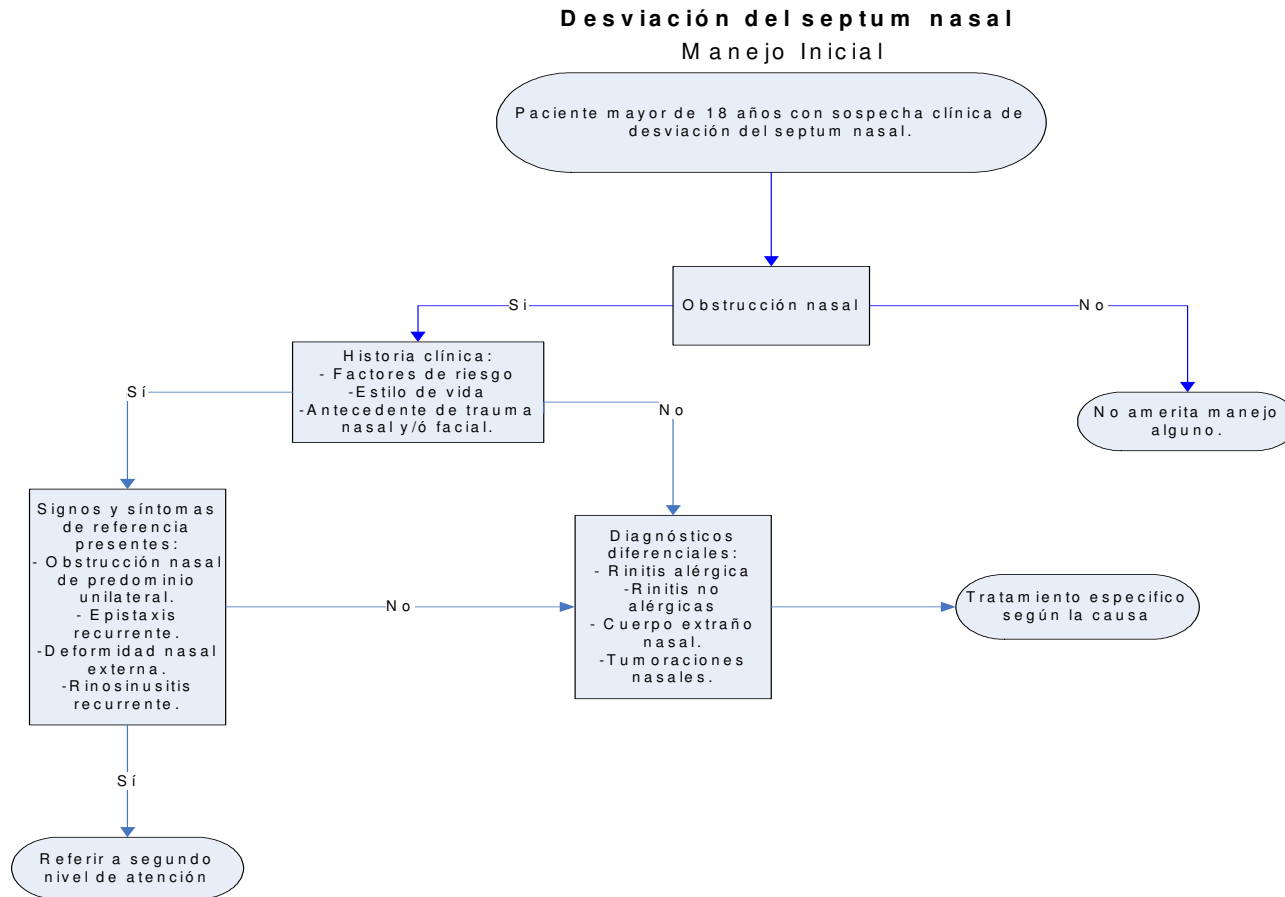
En pacientes con septoplastia más cirugía de cornetes, válvula nasal o rinoplastia. Se recomienda realizar control al:

- Día 4 o 5
- Día 10
- Al mes
- A los 3 meses
- A los 6 meses
- A los 12 meses

INCAPACIDAD

- Se recomienda incapacidad laboral de por lo menos 14 días en los pacientes con septoplastía sin complicaciones
- Se recomienda incapacidad laboral de por lo menos 21 días en los pacientes con rinoseptoplastía y / o septoplastía con cirugía de cornetes sin complicaciones
- La incapacidad puede prolongarse de acuerdo a la evolución del paciente

ALGORITMOS



Desviación del septum nasal
 Manejo en Segundo Nivel de Atención
 Seguimiento Postoperatorio

