



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TURBINOPLASTIA

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, las intervenciones quirúrgicas denominadas TURBINOPLASTIA así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ellas se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Se denomina turbinoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la disminución del tamaño del cornete inferior; dicha técnica se realiza, por lo general, en los casos en los que el cornete es el responsable de una obstrucción nasal.

El taponamiento ocasionará molestias, tales como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta. Estas molestias se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos prolongados, superiores a las 48 h puede precisar antibioticoterapia oral para evitar infecciones nasosinuales.

En ocasiones, y a criterio del cirujano, puede resultar necesaria la colocación de una o varias láminas de material sintético abrazando el septo nasal, sujetas mediante una sutura, durante unos días. Estas láminas deben retirarse tras un lapso de tiempo que raramente supera las tres semanas. Pretenden evitar la presencia de sinequias o cicatrices entre las paredes de las fosas nasales.

En caso de aparecer una hemorragia en el postoperatorio, ante todo hay revisar el taponamiento nasal previamente colocado. A veces, requiere sustituirlo por otro que garantice algo más de presión. Excepcionalmente puede requerir la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general. En raras ocasiones, se puede desplazar hacia atrás el taponamiento, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la orofaringe, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. El mencionado taponamiento justifica que el paciente respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de escasa entidad, en la garganta.

Después de la intervención, suele presentarse dolor moderado en la fosa nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento, deben desaparecer tras las primeras 24-48 h de postoperatorio.

Durante un periodo de tiempo variable, que puede prolongarse durante varias semanas, el paciente puede referir la formación de costras nasales, que debe ir minimizando mediante lavados nasales repetidos.

En dependencia de la causa de la hipertrofia del cornete, unos años después de la intervención, éste puede volver a aumentar de tamaño, lo que requeriría el tratamiento que su médico considerara oportuno en ese momento.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

cuando está indicada, el paciente continuará con insuficiencia respiratoria nasal.



BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría en la permeabilidad nasal y desaparición de los síntomas producidos por la dificultad respiratoria nasal.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No se conocen otros métodos de eficacia contrastada para el tratamiento de la hipertrofia de los cornetes, cuando el tratamiento médico ya no es efectivo.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Una de las complicaciones más frecuentes es la hemorragia, que se resuelve con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello exigiría la revisión de la cavidad operatoria y, en ocasiones, el cambio del taponamiento.

Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos. Aparecerá entonces una rinosinusitis.

En ocasiones, puede permanecer como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables. Pueden formarse sinequias –bridas entre las paredes laterales de la fosa nasal y el septo nasal–, que pueden requerir su sección en un segundo tiempo operatorio.

Es posible que persista la insuficiencia respiratoria nasal o que pueda aparecer cierta sequedad nasal, eventualmente puede generarse la formación de costras, durante un periodo de tiempo relativamente largo e incluso de manera permanente. Pueden aparecer también, trastornos deficitarios de la olfacción. Todo ello precisará lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal.

Ocasionalmente, durante el acto quirúrgico, el cirujano puede utilizar el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves en las proximidades de la zona a intervenir. En el caso de la cirugía láser pueden producirse quemaduras en las proximidades de la zona a intervenir.

Excepcionalmente se han producido alteraciones o pérdidas de la visión

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.



DR. DAVIDWACHTER
OTORRINOLARINGOLOGO

CENTRO MEDICO IQUIQUE
AV. ARTURO PRAT 1170
CONSULTA 701
IQUIQUE CHILE
FONO (57) 2514181
www.otorrinoiquique.cl
davidwachter@otorrinoiquique.cl

Otorrinoiquique.cl