



**PROTOCOLO DE RINOPLASTIA
M-CIA-CR-PT-015 V1 25-01-2022**

1. OBJETIVO

Estandarizar el proceso pre, intra y post operatorio de la RINOPLASTIA, para que todo el equipo quirúrgico de CECIMIN conozca su rol y desempeño a la hora de tomar decisiones durante el acto quirúrgico, garantizando la seguridad y contribuyendo a mejorar los resultados para los pacientes.

2. RESPONSABLE

Médico especialista en Cirugía plástica

Médico especialista en Otorrinolaringología

3. RECURSOS

3.1. Personal

- Cirujano(a) plástico(a)
- Médicos ayudantes quirúrgicos
- Enfermeras
- Instrumentadoras

3.2. Insumos y Dispositivos médicos

- Asepsia y antisepsia: Equipo de asepsia, Antisépticos tópicos, gasas estériles, solución salina 0.9%, compresas estériles.
- Guantes estériles para Cirujano, ayudante (es), instrumentadora
- Marcador de tinta estéril
- Jeringas desechables de 3, 5 y 10 ml
- Agujas hipodérmicas de infiltración
- Equipo de instrumental quirúrgico para Rinoplastia
- Paquete de ropa quirúrgica estéril
- Gasas y mechas estériles
- Hojas de bisturí 15 y 11
- Suturas absorbibles
- Suturas no absorbibles
- Microporo estéril o Steri Strip
- Yeso o férula nasal
- Materiales para taponamiento nasal (bactigras, merocel)

3.3. Equipos biomédicos

- Mesa de cirugía
- Lámpara cialítica
- Electrocauterio con lápiz monopolar o pinza bipolar y placas desechables

3.4. Medicamentos

- Solución salina (1 bolsa x 500ml)
- Anestesia: (General)
- Líquidos endovenosos (solución salina o Lactato de Ringer)



**PROTOCOLO DE RINOPLASTIA
M-CIA-CR-PT-015 V1 25-01-2022**

- Medicamentos endovenosos e inhalados para Sedación y Anestesia general
- Anestésicos locales (Lidocaína y Bupivacaína con y sin epinefrina)
- Analgésicos, antiinflamatorios, antibiótico si está indicado (Cefazolina ampollas 1gr, Clindamicina ampollas 600 mg)

4. ALCANCE

El presente protocolo aplica para pacientes con alteraciones o deformidades nasales funcionales o estéticas como Rinocifosis y Laterorrinia.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

Dejar este párrafo

6. GENERALIDADES

6.1. METODOLOGÍA

La elaboración de este protocolo se realiza basado en la revisión de bibliografía actual por grupo de médicos ayudantes quirúrgicos y médicos especialistas en cirugía plástica.

6.2. DEFINICIONES

- Columnela: Columna de tejidos blandos que separa las dos fosas nasales, se continua posteriormente con el tabique nasal.
- Férula: Dispositivo de material rígido para inmovilizar.
- Laterorrinia: Desviación lateral de la nariz por trastornos del crecimiento o secuelas de trauma. Se puede acompañar de desviación del septum nasal.
- Osteotomía: Corte quirúrgico en un hueso para corregir una deformidad.
- Rinocifosis: Deformidad convexa del dorso nasal con forma de giba.
- Septoplastia: Cirugía de corrección de la forma y posición del tabique nasal con fines funcionales.

6.3. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

LA RINOPLASTIA es un procedimiento quirúrgico que debe ser realizado en Salas de cirugía. La técnica quirúrgica puede ser combinada realizando septoplastia y turbinoplastia.

6.4. TRATAMIENTO

- Protocolo de ingreso



**PROTOCOLO DE RINOPLASTIA
M-CIA-CR-PT-015 V1 25-01-2022**

- El paciente ingresa al área de Ingresos donde se realiza su preparación prequirúrgica.
- El Auxiliar de Enfermería de Ingresos recibe al paciente, entrega el traje de algodón o desechable que debe colocarse para entrar al área estéril y bata, canaliza vía venosa (excepto en pacientes que se realizará la cirugía con Anestesia local), administra líquidos endovenosos y medicamentos indicados antes de iniciar el procedimiento quirúrgico.
- El Médico General Ayudante de Cirugía realiza Historia Clínica de Ingreso.
- El Anestesiólogo revisa la historia de valoración pre-anestésica, se presenta al paciente e informa sobre la técnica anestésica a utilizar.
- El Auxiliar de enfermería del área de ingresos ingresa al paciente a la Sala de Cirugía en silla de ruedas y coloca en un lugar visible a la entrada de la Sala, un aviso con el Nombre del paciente, del Cirujano y notificación de alergias. Entrega formalmente el paciente a la Auxiliar de enfermería de la Sala de Cirugía y conjuntamente trasladan el paciente a la mesa de cirugía. - El Auxiliar de Enfermería de la Sala se encarga de monitorizar al paciente, coloca placa de electrocauterio, almohadillas de protección para evitar puntos de presión externa en el paciente y lidera la realización de la primera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes, en conjunto con Médicos e Instrumentadora previo al inicio de la Anestesia y cirugía.
- El Anestesiólogo procede a intubar el paciente previa inducción anestésica.
- El Médico General ayudante de Cirugía realiza el lavado del área Quirúrgica con Antiséptico y solución salina.
- La instrumentadora Quirúrgica coloca campos estériles para el procedimiento, y verifica conexión de Succión y electrocauterio.
- El Auxiliar de enfermería lee la segunda pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes antes de la incisión cutánea.
- Rinoplastia cerrada:
 - Diseño y marcación de la incisión
 - Infiltración de Anestésico local en área quirúrgica
 - Incisiones según diseño y elección del cirujano (intercartilaginosa, intracartilaginosa, marginal, transfixiante, hemitransfixiante).
 - Disección y Abordaje completo al septum osteocartilaginoso
 - Corrección de deformidades nasales según el caso.
 - Osteotomías nasales según el caso.
 - Antes del cierre de las incisiones y herida quirúrgicas, El Auxiliar de enfermería lee la tercera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes.
 - Se realiza cierre de la herida quirúrgica con suturas absorbibles.
 - Taponamiento nasal
 - Vendajes e inmovilización con férulas o yeso.
 - Colocación y fijación de gasa colectora nasal.
- Rinoplastia abierta
 - Diseño y marcación de la incisión medio Columnelar (“V” invertida, lineal o escalonada)
 - Infiltración de Anestésico local en área quirúrgica
 - Incisiones según diseño
 - Disección y abordaje completo al septum osteocartilaginoso
 - Corrección de deformidades nasales según el caso.



**PROTOCOLO DE RINOPLASTIA
M-CIA-CR-PT-015 V1 25-01-2022**

- Osteotomías nasales según el caso.
- Antes del cierre de las incisiones y herida quirúrgicas, El Auxiliar de enfermería lee la tercera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes.
- Se realiza cierre de las heridas quirúrgicas con suturas absorbibles y no absorbibles.
- Taponamiento nasal
- Vendajes e inmovilización con férulas o yeso.
- Colocación y fijación de gasa colectora nasal.
- Protocolo de egreso:
 - Al finalizar la intervención, el paciente es trasladado a la camilla de transporte o silla de ruedas por el auxiliar de enfermería y es llevado al área de recuperación donde el Anestesiólogo o Auxiliar de enfermería de la Sala lo entrega de nuevo al Auxiliar de Recuperación en Fase de cuidados postanestésicos o Fase de Egresos, dependiendo de los criterios de Anestesia. Cuando el paciente se encuentra en Fase de egresos puede ser acompañado por su familiar.
 - El Cirujano o médico general ayudante de cirugía informan al paciente y familiar detalles de la Cirugía, cuidados postoperatorios y próximos controles.
 - El Auxiliar de enfermería de Recuperación verifica la tolerancia del paciente a la ingesta de líquidos y sólidos y el anestesiólogo o médico general institucional autorizan la salida del paciente.
 - El auxiliar de enfermería de egresos hace entrega por escrito al paciente y su familiar, Resumen de historia clínica, epicrisis con indicaciones y fórmula médica, incapacidad, exámenes paraclínicos, etc.
 - La salida del paciente de CECIMIN es coordinada por el Auxiliar de enfermería de Recuperación y se indica su salida en compañía del familiar o acompañante del paciente.
 - Bajo coordinación de la Jefe de Enfermería del área Quirúrgica se realizarán llamadas telefónicas a los pacientes en el postoperatorio para evaluar su evolución e identificar posibles complicaciones. - El cirujano realiza el control médico postoperatorio.

7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

- Tratamiento médico: Antibiótico (según indicación por paciente), manejo antiinflamatorio y analgésico. No se permite al paciente que se suene la nariz al menos en las 1-3 primeras semanas.
- Medidas Físicas: Frío local con hielo protegido o antifaz de gel refrigerado durante los primeros 5 días, aplicado durante 30 minutos aproximadamente cuatro o cinco veces al día.
- Medidas posturales: cabeza elevada con respecto al resto del cuerpo durante los primeros días postoperatorios.
- Cicatrices y puntos: los puntos son retirados entre 5-7 días. No se recomienda la utilización de cremas o cosméticos en la semana siguiente.
- Actividad física: El ejercicio físico sin contacto se puede reinstaurar a las 34 semanas, y los deportes de contacto a las 6-8 semanas.

8. BIBLIOGRAFÍA



**PROTOCOLO DE RINOPLASTIA
M-CIA-CR-PT-015 V1 25-01-2022**

- Rohrich RJM, Krueger JKM, Adams WPJ, Marple BFM. Rationale for Submucous Resection of Hypertrophied Inferior Turbinates in Rhinoplasty: An Evolution. *Plast Reconstr Surg* 2001; 108(2):536-544.
- Sheen JH, Sheen AP. *Aesthetic Rhinoplasty*. Quality Medical Publishing Inc. St Louis. 1998.
- Rohrich, Rod J, and James C. Grotting. *Secondary Rhinoplasty and Nasal Reconstruction*. St. Louis, Miss: Quality Medical, 1996.
- McCarthy, Joseph G. *Cirugía Plástica*. Buenos aires. Argentina: Médica Panamericana, 1996.
- Gunter, Jack P. *Rinoplastia De Dallas: Cirugia Nasal Por Los Maestros*. México: Actualidades Médico Odontológicas, 2003.
- G. J. Nolst Trenit & Eacute, R. Cobo. *Rinoplastia : Una Guía Práctica Para La Cirugía Funcional Y Estética De La Nariz*. Vol. Tercera edicion ampliada editada por G.J. Nolst Trenité. Kugler Publications; 2016
- Tebbetts, John B. *Primary Rhinoplasty: A New Approach to the Logic and the Techniques*. St. Louis: Mosby, 1998.
- Toriumi, Dean M, Daniel G. Becker, and Devin M. Cuning. *Rhinoplasty Dissection Manual*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
- Esteves SS, Gonçalves Ferreira M, Almeida JC, Abrunhosa J, Sousa CA e. Evaluation of aesthetic and functional outcomes in rhinoplasty surgery: a prospective study / Avaliação dos desfechos estéticos e funcionais em cirurgia de rinoplastia: um estudo prospectivo. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2017.
- Rees, Thomas D, and Donald Wood-Smith. *Cosmetic Facial Surgery*. Philadelphia: Saunders, 1973.
- Nahai, Foad. *The Art of Aesthetic Surgery: Principles & Techniques*. St. Louis, MO: Quality Medical Pub, 2005.
- Coiffman, Felipe. *Texto De Cirugía Plástica, Reconstructiva Y Estética*. Barcelona: Salvat, 1986.
- Casanueva L F. Injertos de punta nasal en rinoplastía primaria / Nasal tip grafts in primary rhinoplasty. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. 2016;76(1):21-30.