

## FRACTURAS DE LA NARIZ

Dres. E. APOLO y G. MÖLLER

Las fracturas nasales son las más frecuentes de las fracturas faciales debido a la posición prominente de la pirámide nasal. Pueden afectar a uno o a todos los huesos componentes ósteo-cartilaginosos de la nariz y a su importante soporte mediano ósteocartilaginoso, el tabique.

Son ocasionadas habitualmente por choque o golpe sobre la nariz; el tipo de fractura depende de la dirección y fuerza del impacto. Esta fuerza puede actuar lateralmente o en sentido ánteroposterior. En el primer caso, uno de los huesos propios, pero la mayoría de las veces, es todo el caballete nasal y los cartílagos que a él se unen, los que resultan desplazados lateralmente en dirección de la fuerza. *Cuando el impacto es ánteroposterior*, ocasiona fractura y aplastamiento del caballete óseo y del septum nasal. Si el choque ha sido muy violento, como suele suceder en los accidentes de auto o de avión, pueden resultar fracturados los huesos de la nariz y otros huesos de la cara, maxilar, frontal, malar y etmoides.

También pueden resultar lesionadas las partes blandas que recubren la nariz, resultando fracturas expuestas.

Desde el punto de vista clínico y terapéutico, las fracturas nasales pueden ser clasificadas en seis grupos:

- 1) Fracturas simples, lineales, sin desplazamiento de los fragmentos.
- 2) Fracturas con desplazamientos laterales de huesos y cartílagos.
- 3) Fracturas conminutas, con aplastamiento del caballete nasal y del tabique.

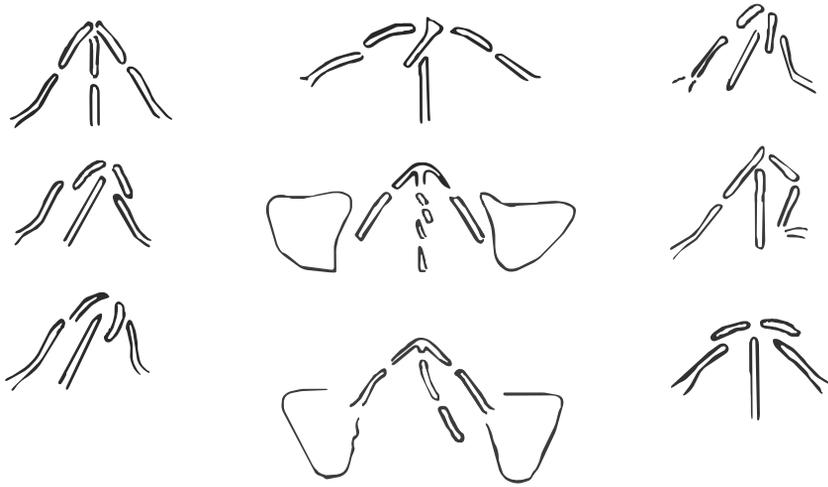


Fig. 1.—Se muestran esquemáticamente en corte transversal, desplazamientos posibles del esqueleto de la nariz, lo que da idea de su posible gran complejidad.

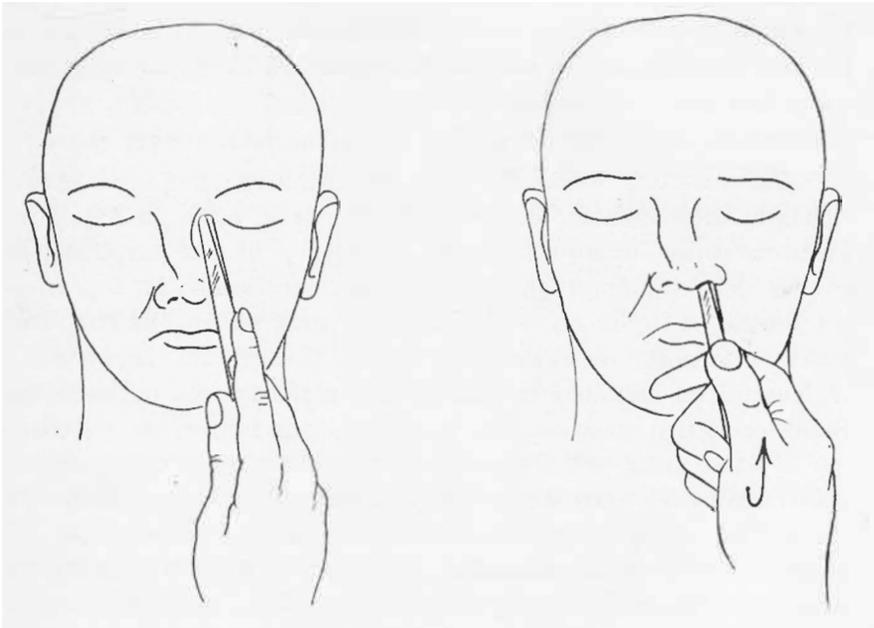


Fig. 2.—La maniobra más corriente para desenejar los huesos propios impactados. La maniobra se repite del otro lado.

- 4) Fracturas nasales acompañadas de fracturas de otros huesos de la cara.
- 5) Fracturas nasales expuestas.
- 6) Fracturas nasales antiguas.

## DIAGNOSTICO

Cuanto más precozmente sea examinado el paciente, más fácil resulta el diagnóstico clínico, que es el fundamental. Si el paciente es visto muchas horas o días después del accidente, el diagnóstico resulta más difícil, debido al edema o a posibles hematomas. En estas circunstancias, la fractura puede pasar desapercibida.

El examen cuidadoso de la nariz, tanto de su exterior como de las fosas nasales, da datos seguros para establecer el diagnóstico clínico.

*El estudio radiográfico*, bien hecho —y que debe hacerse siempre que se pueda—, aporta pocos datos en la mayoría de los casos, pero, a veces, puede mostrar el hueso fracturado, el tipo de desplazamiento, así como la fractura de algún otro hueso de la cara.

En los niños, la radiografía casi siempre es negativa.

*Los síntomas habituales* más importantes para el diagnóstico son los siguientes: *aspecto exterior de la nariz*, si hay o no deformaciones; *las equimosis* de la nariz y de los párpados; *el edema*, que es siempre precoz; *el dolor localizado*; *la depresión* o *saliencia* de algún hueso, movilidad y crepitación. Es muy importante también, el *examen intranasal* por rinoscopia, para establecer si ha habido o no fracturas o dislocaciones del tabique. Siempre es útil cuestionar al paciente o sus familiares, de cómo era la nariz antes del accidente, para saber si ya existía alguna deformidad. *La epistaxis* es otro síntoma frecuente; puede ser uni o bilateral, a menudo son pasajeras. Son originadas por un desgarramiento de la pituitaria, muy adherida a las estructuras osteocartilaginosas. Es muy importante comprobar si existe una *cráneohidrorrea*, pues, ella indica que ha habido fractura del etmoides, complicación muy seria y a tener en cuenta para el

tratamiento. *La obstrucción nasal* uni o bilateral, puede ser debida a coágulos, desplazamientos del tabique o a hematomas del mismo.

Una vez establecido el diagnóstico, se procederá al tratamiento correspondiente al tipo de la lesión.

## TRATAMIENTO

*En las simples fracturas lineales*, sin desplazamiento, sólo se indicarán compresas frías de agua salada para disminuir el edema y equimosis.

*En las fracturas con desplazamientos*, hay que reducir las alineando bien los fragmentos para que no resulten deformidades e inmovilizarlos en posición correcta durante unos días, hasta que se inicie el callo. Esta contención se hace habitualmente con un apósito externo de yeso, de pasta dental o de un metal maleable. A veces, puede ser necesario un pequeño taponeamiento nasal alto, con gasa envaselinada, para levantar algún fragmento hundido. Estos taponeamientos deben ser quitados rápidamente o renovados cada dos o tres días.

*La reducción debe hacerse precozmente*, así que pase el período de excitación o de shock. Después de cuatro o cinco semanas, ya es difícil conseguir una buena reducción pues el callo ya se ha organizado. Entonces se aconseja dejar pasar cinco o seis meses y proceder a una rinoplastia con osteotomías. El profesor Lelio Zeno, que tiene una gran experiencia, dice que ha podido reducir fracturas hasta los dos o tres meses del accidente.

*Las fracturas o luxaciones del tabique* deben ser reducidas rápidamente, si se deja pasar muchos días resulta difícil conseguirlo.

*Cómo se hace la reducción de la fractura.—Anestesia:* En los adultos, en la gran mayoría de los casos, se puede hacer con anestesia local, previa sedación del paciente. A veces sólo con una buena anestesia tópica de la mucosa nasal con cocaína al 10 % o pantocaína al 2 %, se puede hacer. Si resultara insuficiente, se puede completar con una ligera infiltración regional con novocaína al  $\frac{1}{2}$  ó 1 %.

*En los niños o en fracturas graves* hay que hacer anestesia general. Una vez hecha la anestesia se introduce por la fosa nasal correspondiente al hundimiento, una espátula roma y fuerte, entre el hueso nasal y el tabique, y haciendo palanca hacia arriba, se desengrana el caballete. Con la presión digital de la otra mano, se lleva el caballete y el tabique a su correcta posición. *Si la reducción se hace precozamente*, con esta misma maniobra se endereza el tabique. De lo contrario, hay que recurrir a fórceps especiales.

Una vez bien alineados los fragmentos ósteocartilaginosos, *hay que contenerlos* en su sitio durante unos días con un apósito de yeso o metálico. Esta férula, suavemente ajustada, evita posibles hematomas, disminuye el edema y protege la nariz contra cualquier trauma accidental.

*En las fracturas conminutas* se puede hacer esta contención con tapones intranasales con gasa envaselinada, que se cambian cada tres o cuatro días. A veces es necesario recurrir a férulas especiales, intranasales, para mantener la reducción de los fragmentos. (Aparato de Kazanjian u otros.)

*Tratamiento de las complicaciones.*—Las epistaxis son frecuentes y pasajeras. Si hubiera necesidad se contienen fácilmente con un taponamiento nasal, que se sacará a las 48 horas.

*Los hematomas del tabique hay que drenarlos rápidamente*, antes que se organicen o se infecten, por el peligro del absceso y la destrucción consecutiva del tabique nasal por condritis.

*Si ha habido fractura del etmoides*, se aconseja dejar pasar dos o tres semanas, bajo protección de antibióticos, por el peligro de la meningitis.

*Si hubiera herida de las partes blandas* que recubren la nariz, se tratan después de la reducción, como lo indicará en su comunicación el Dr. Fossati.