

## LAS FRACTURAS NASALES REQUIEREN LA INTERVENCION INMEDIATA DEL CIRUJANO PLASTICO \*

*Dr. ENRIQUE APOLO*

Las fracturas nasales son relativamente frecuentes. Son las fracturas más frecuentes de los huesos de la cara, y su frecuencia y gravedad tienden a aumentar a medida que aumenta la motorización de las actividades del hombre, el frenesí de velocidad, la afición al pugilismo y las competencias deportivas.

Esto se explica por la prominencia de la pirámide nasal en la cara, donde está expuesta a toda clase de traumatismos.

La importancia que tiene la forma de la nariz como detalle estético de la cara, justifica que sus deformidades puedan influir grandemente en la vida material y espiritual del hombre. Por tal motivo, sus lesiones deben merecer la mayor atención.

Como tanto el diagnóstico como el tratamiento de las fracturas nasales son más fáciles y efectivos cuanto más precozmente sea atendido el paciente, conviene que éste sea visto de inmediato por un cirujano plástico entrenado en el tratamiento de estas lesiones.

Las fracturas nasales más simples —y más cuando ocurren en el niño, donde son mucho más frecuentes de lo que se cree— pueden originar feas deformidades tardías, que tarde o temprano exigirán una intervención para corregir la forma y restablecer la importante función respiratoria de la nariz, a menudo perturbada en estos casos.

No debemos olvidar, aunque ello pueda parecer banal y frívolo, que la forma de la nariz siempre fue una preocupación del hombre. Preocupó a guerreros, poetas y artistas; a mujeres de todas las edades y clases sociales, al humilde trabajador, y aun a adustos hombres de ciencia, encerrados en sus laboratorios y concentrados en profundas meditaciones.

\* Centro de Cirugía Plástica del Ministerio de Salud Pública. Director: Prof. H. Ardao.

Aunque la Historia registra algunos casos de deformidades nasales que originaron complejos de resultancias geniales y sublimes, la realidad es que en el común de los hombres, han sido causa de un sinnúmero de frustraciones, fracasos y mismo de tragedias sentimentales.

No se puede negar que una fea deformidad nasal es un "handicap" muy desfavorable en la lucha por la vida. En el amor, en las competencias comerciales, en el cine y en toda clase de publicidad.

Deseo que se entienda que no estoy haciendo un alegato en favor de la Cirugía Plástica, sino lo que me ha enseñado una práctica de treinta años en el tratamiento de las fracturas nasales y de sus secuelas, como otorrinolaringólogo y como plástico.

El mejor consejo que podemos dar a los padres y al médico de familia, de un niño que sufre un traumatismo nasal, es que lo hagan ver en seguida por un cirujano plástico. Las fracturas de la nariz son muy frecuentes en el niño chico y su diagnóstico suele ser difícil. Si no son tratadas a tiempo y como es debido, pueden ocasionar deformidades tardías y un síndrome de insuficiencia respiratoria por obstrucción de las fosas nasales, que perturbará el desarrollo morfológico y mental del niño.

Cualquier trauma facial en el niño que provoque una tumefacción de la nariz debe hacer pensar en que ha habido una fractura y mucho más si se acompaña de apistaxis y equimosis nasopalpebrales. Aunque el niño se recupere en seguida y continúe jugando, no hay que conformarse con las clásicas compresas de agua fría y salada.

Si han pasado varias horas del accidente, el diagnóstico resulta más difícil a causa de la precocidad del edema.

Para hacer una buena exploración externa e interna de la nariz, hay que anestesiarse al niño.

La radiografía es de poco valor. En cambio, es muy importante la rinoscopia anterior para comprobar si el tabique ha sido luxado o fracturado.

La reducción de la fractura deberá ser hecha en seguida con una espátula roma introducida en la fosa nasal y la palpación digital de la otra mano.

Para reducir la luxación del tabique existen pinzas especiales: Asch, Kelly, Walsham, etc.

La epistaxis se cohibe fácilmente con un pequeño taponamiento nasal. Si hubiera hematoma del septum, deberá ser drenado en seguida.

Una vez llevados los fragmentos a su sitio normal, bastará colocar un pequeño apósito externo de contención, de yeso o de cualquier otro material adecuado.

Las fracturas conminutivas o complicadas en el niño, son raras y deberán ser tratadas como en el adulto.

En el adulto el problema es distinto. El diagnóstico clínico es más fácil. Se hace con la inspección, palpación y radiografías, que a más de indicar las estructuras dañadas y la posición de los fragmentos determinarán si existe alguna otra fractura de huesos de la cara.

La reducción se puede hacer en la mayoría de los casos con anestesia locorregional de la pirámide y tópica de las fosas nasales.

En las fracturas corrientes se procederá en la misma forma que explicamos para los niños.

Las fracturas graves y complicadas son cada día más frecuentes en el adulto a consecuencia de los accidentes automovilísticos y de motocicletas.

Si la fractura es expuesta, la lesión de las partes blandas será reparada como cualquier otra herida de la cara. Más que nunca será necesaria en estos casos la intervención del cirujano plástico.

Si la fractura es conminuta, la reducción a cielo abierto puede ser favorable y más si hubiera que hacer alguna síntesis de huesos o cartílagos. Si hubieran fracturas de otros huesos de la cara, particularmente de maxilares y mandíbula, será necesaria la colaboración de un odontólogo especializado.

La craneohidrorrea significa fractura del etmoides. Su presencia debe postergar cualquier maniobra de reducción y dar intervención al neurocirujano.

Si hubieran pérdidas de sustancias, habrá que hacer injertos o implantados a su debido tiempo.

Para contener las fracturas conminutas, se utilizan varios procedimientos, adaptados al caso, que no podemos describir en tan poco tiempo. Están descritos en todos los tratados (Warkin, Kazanján, Erich, Straith, etc.).

Sólo hemos querido indicar cuál debe ser la conducta frente a una fractura nasal y la trascendencia que éstas pueden tener en la vida futura del paciente, cuando no son tratadas de inmediato y correctamente.

## BIBLIOGRAFIA

- APOLO, E. y MÖLLER, G.—Fracturas de la nariz. "II Congreso Uruguayo de Cirugía", II: 28; 1960.
- APOLO, E.—Fracturas nasales en los niños. "Revista de Cirugía Plástica del Uruguay", año IV: N° 3; 1963.

- MÖLLER, G.—Las fracturas de la nariz. "Revista de Cirugía Plástica del Uruguay", año IV: N° 3; 1963.
- FRICH, John B. and AUSTIN, Louie T.—"Traumatic Injuries of Facial Bones". W. B. Saunders Company, 1944.
- STRAITH, Claire L. and DE KLEIE, E. Hoyt.—Modern Management of the Fractured nose. "International Abstract of Surgery", vol. 66: 9-15; January 1938.

INDICE DEL TOMO I  
DEL 17° CONGRESO URUGUAYO  
DE CIRUGIA

	Pág.
Comité Ejecutivo del 17° Congreso Uruguayo de Cirugía	3
MESA REDONDA ESPECIAL	
El politraumatizado grave. <i>Dr. Abel Chifflet</i> (Coordinador)	7
El politraumatizado. Importancia, mecanismo lesional, patología. <i>Dr. Guaymirán Ríos Bruno</i> .....	15
Reanimación ventilatoria en el gran politraumatizado. <i>Dr. Antonio Cañellas</i> .....	30
Reanimación circulatoria en los traumatismos graves. <i>Dr. Celso Silva</i> .....	47
Aspectos graves y urgentes del traumatizado del tórax. <i>Dr. Oscar Bermúdez</i> .....	83
El politraumatizado grave. Traumatismo encefalocraneano. Doctores <i>R. Arana Iñiguez</i> y <i>J. A. Folle</i> .....	107
El abdomen en el politraumatizado. <i>Dr. Walter Suiffet</i> .....	143
Aspectos urogenitales del politraumatizado grave. <i>Dr. Frank A. Hughes</i> .....	168
El sistema locomotor en el politraumatizado grave. <i>Dr. Oscar Guglielmone</i> .....	183
Problemas tegumentarios en el politraumatizado grave. <i>Dr. Eugenio Bonavita Páez</i> .....	197
Lesiones vasculares en el politraumatizado grave. <i>Dr. Carlos A. Ormaechea</i> .....	206

## RELATO

Heridas de colon y recto. <i>Dr. Carlos Acosta Duomarco</i> .....	231
---	-----

## MESA REDONDA

Las intervenciones de urgencia en cirugía plástica. <i>Dr. Héctor A. Ardao</i> (Coordinador) .....	253
La cirugía plástica de urgencia en las heridas de la cara. <i>Doctor Gonzalo Cáceres Negri</i> .....	255
Tratamiento de urgencia de los traumatismos faciales. <i>Dr. Guillermo H. Fossati</i> .....	264
Micronatía, fisura de paladar, malformación de orejas, asfixia, síndrome de Pierre Robin. <i>Dr. Jorge De Vecchi</i> .....	270
Recubrimiento cutáneo de urgencia en las lesiones traumáticas de mano. <i>Dr. Germán Möller Leal</i> .....	278
Las fracturas nasales requieren la intervención inmediata del cirujano plástico. <i>Dr. Enrique Apolo</i> .....	289