

Breves consideraciones acerca de las perforaciones del septum nasal y su tratamiento

(Concluye).

Una vez limitado así el colgajo, se diseccionará en toda su extensión de las partes profundas, lo que se facilitará mucho si las incisiones abarcaron, como se recomendó, hasta el pericondrio y periostio, disección que se practica¹ ayudado de las espátulas que se emplean en la resección sub-mucosa del tabique y que se llevará hasta dejarlo adherido por su base o parte externa al borde libre del cornete inferior, lugar por donde asegurará su nutrición. Terminado este tiempo de la operación se llevará el colgajo hasta ocluir perfectamente la perforación, previo avivamiento de los bordes de ésta, y haciendo que la deborde un poco, en la cantidad suficiente para que no la descubra al retirarse, y se practicará en seguida un taponamiento metódico y cuidadoso, por capas superpuestas en ambas fosas nasales; este taponamiento será retirado a las 48 horas, haciendo igualmente, con todo cuidado. Se esperará a que la cicatrización sobre los bordes de la perforación sea perfecta y solo hasta entonces, cuando la parte del colgajo que la cubre tenga su nutrición asegurada en ese lugar, se seccionará su base a nivel del borde inferior de la perforación llevando el resto del colgajo a su lugar primitivo y haciendo un segundo taponamiento de la fosa nasal, en previsión de cualquier accidente hemorrágico.

Este es el único procedimiento de los que conozco que me parece lógico y racional, ya que como se ve proporciona un colgajo amplio y con su nutrición perfectamente asegurada en cualquier momento.

A continuación relato las historias clínicas de algunos casos, no de todos los que se han sometido a este procedimiento, pues es mi intención que este trabajo no resulte demasiado extenso; bástame decir que hasta ahora en ningún caso en que se ha practicado ha dejado de proporcionar los bellos resultados que señalo.

S. R., del sexo masculino, de 34 años de edad, casado, comerciante, sin hábitos alcohólicos ni tabáquicos; con antecedentes patológicos personales y hereditarios sin importancia.

De la clientela particular. El enfermo es medianamente culto y refiere por sí solo haber sido operado por el Dr. X de una desviación del tabique de la nariz, pero desgraciadamente la operación produjo una perforación del septum que le acarrea ahora molestias que consisten en la acumulación exagerada de costras dentro de la nariz, que le obstruyen las fosas nasales, más que antes de que se operara. La explicación concreta y sucinta que hace el paciente de su enfermedad, me libra de hacer interrogatorio minucioso, por lo cual simplemente busco datos que pudieran hacer pensar en padecí-

mientos sífilíticos que podrían ser causa de perforación del tabique nasal, pero no encuentro ninguno; sin embargo de lo cual se le ordena Reacción de Wassermann, que resulta negativa. La rinoscopia anterior muestra realmente una perforación en el cartílago del septum, una perforación como de dos centímetros de diámetro, así como una ligera hipertrofia del cornete medio del lado derecho y una congestión difusa de la mucosa nasal. Se le propone la operación con el objeto de ocluir la perforación, y la acepta, razón por la cual después de las pruebas funcionales pre-operatorias, de rigor, que resultan todas normales a excepción de la coagulación sanguínea que se encuentra lige-

ramente retardada, y para lo cual se hace un tratamiento apropiado a base de citrato de sodio por vía endovenosa, se procede a la operación que ha sido ya descrita, retirando los tapones nasales después de cuarenta y ocho horas y haciendo la sección del colgajo se le regresa a su sitio original, efectuándose la total cicatrización a los seis días después de operado, y estando hasta el presente el enfermo completamente curado de las molestias que le aquejaban, desapareciendo absolutamente la perforación del tabique y habiéndose también reducido por completo la congestión difusa crónica que se notaba en toda la mucosa nasal.

J. D. M., del sexo masculino, de 26 años de edad, soltero, originario de Tenancingo, E. de Méx. trabaja como comerciante, no fuma ni bebe en abundancia habitualmente, ha padecido sarampión cuando pequeño y bronconeumonía hace tres años.

Ingresó a la Clínica de Laringología del Hospital Juárez, quejándose de formación incesante de costras dentro de la nariz, costras que con frecuencia "e" obstruían la respiración, y que al ser removidas por uno y otro procedimiento, aparecían nuevamente con incesante tenacidad; notándose además que independientemente de la formación de dichas costras, no eran escasas las ocasiones en que al despertar, las costras de referencia hubiese algún escurrimiento de sangre por la nariz.

Pensando a priori, que pudiera tratarse por los datos proporcionados por el enfermo, de un caso de ozena, que suelen ser tan frecuentes se dirigió el interrogatorio especial hacia tal padecimiento, encontrándonos entonces por los datos por el enfermo dados, que este había sufrido en fechas anteriores una operación que le fue practicada en la nariz y a consecuencia de la cual vio aparecer los síntomas que acusa actualmente. Respecto a las causas que hubieren motivado la intervención quirúrgica de referencia, vinimos en conclusión, de que se le había hecho probablemente a una **resección** submucosa del septum nasal, o alguna resección del cornete inferior, pues la intervención fue practicada por obstrucción de la

nariz, de la que anteriormente el enfermo se quejaba. La exploración de la nariz aclaró el diagnóstico, pues por la rinoscopia anterior, encontramos restos de una cresta o espolón del tabique de la nariz y una perforación en el mismo tabique, en su porción anterior y media correspondiendo en altura al cartílago cuadrangular. La rinoscopia no dio ningún otro dato interesante, pues el resto de la cavidad nasal, se encontró normal; por los datos encontrados por la exploración eran bastantes para explicar los síntomas molestos que el enfermo acusaba, razón por la cual se decidió intervenir quirúrgicamente para tratar de reparar la perforación septal.

Las exploraciones funcionales pre-operatorias, se encuentran normales tanto en lo que se refiere al tiempo de coagulación y de escurrimiento sanguíneo, así como las pruebas de eliminación del azul de metileno y la sulfofenoltaleína. Reacción de Wassermann negativa, tensión máxima y mínima, normales, orina sin acusar ningún dato notable. Se hizo la intervención con anestesia local por contacto y por infiltración submucosa, tanto de tabique nasal, como del cornete inferior del lado izquierdo (eligiéndose este por ser el más cercano) así como del piso de la nariz en la porción correspondiente y se procedió a efectuar la operación por el procedimiento del Dr. Manero, que ha sido ya descrito, quitando el taponamiento nasal 48 horas después, inmediatamente se procedió a hacer la sección del colgajo-injerto y a

reaplicar el resto de dicho colgajo en su sitio de origen. Cuatro días después el paciente fue dado de alta habiéndose podido comprobar q' la perforación del septum estaba perfectamente obturada.

Posteriormente ha habido ocasión de ver nuevamente al enfermo para comprobar la desaparición de las molestias que acusaba, pero debemos suponer, no sin fundamento, que dichos trastornos deben haber desaparecido, puesto í, 'i- desapareció también la causa que les daba origen.

P. L., del sexo femenino, de 27 años de edad, originaria del pueblo de la Piedad, D. F. casada, teniendo nueve hijos de los cuales cinco de ellos han sido abor-

tos que se han efectuado en todos los casos entre los cuatro y los seis meses de embarazo. Su marido, que es soldado, está enfermo de la sangre, ella por su parte ha padecido tifo hace catorce años y fiebres cuya naturaleza no fue posible determinar; **toma** alcohol y refiere que sus padres fueron sanos.

Se presentó a la clínica acusando un catarro crónico constipado, el cual viene padeciendo desde hace varios años, sin poder precisar la fecha o la época. Ha padecido también de la garganta en la que acusa haber tenido úlceras que curaron por si solas.

Por la exploración física se encuentra primeramente, la nariz deformada, con una ligera **corten**,

-vidad en el dorso y ligeramente aplastada, pero sin encontrarse cicatrices anteriores que pudieran explicar esta deformación. Por la rinoscopia anterior se encuentra una perforación del septum en la región correspondiente al cartílago cuadrangular, y una rinitis crónica generalizada, con rubicundez exagerada, que da tintes violáceos a la mucosa nasal; ningún otro dato de importancia.

En la pared posterior de la faringe y en el velo del paladar se encuentran ciertas cicatrices que probablemente corresponden a placas de origen sifilítico ya cicatrizadas, notándose algunas adherencias aunque discretas del velo del paladar a la pared posterior de la faringe.

Sospechando con cierto fundamento desde luego a ordenar la Reacción Wassermann, la cual resultó intensamente positiva, pensó desde luego en sujetar a la enferma a un tratamiento antisifilítico intenso, y así se le sometió a seis meses de tratamiento a base de arsenicales y bismuticos, una vez pasado el cual y habiendo hecho pruebas pre-operato-

rias correspondientes que resultaron normales, a excepción de la tensión sanguínea, que resultó un poco más elevada que lo normal. (14) se procedió, después de anestesia local por contacto y por infiltración submucosa del septum, cornete inferior y piso de la nariz, a efectuar la operación por el procedimiento Manero, habiéndose retirado los tapones nasales 48 horas más tarde y regresando después de seccionado el colgajo a su primitivo lugar, viendo después de cinco días todo, totalmente cicatrizado y el septum nasal perfectamente obstruido en la porción que anteriormente presentaba la perforación.

Esta enferma hubo oportunidad, de volver a verla dos meses más tarde, manifestando que habían desaparecido casi totalmente las molestias que la aquejaban con anterioridad a su tratamiento tanto médico como quirúrgico.

Trabajo presentado en la Sociedad Mexicana de Oftalmología y Oto-rino-laringología.