

Hospital
Clínico Quirúrgico

HERMANOS
AMEIJEIRAS

VIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD CUBANA
DE ORL

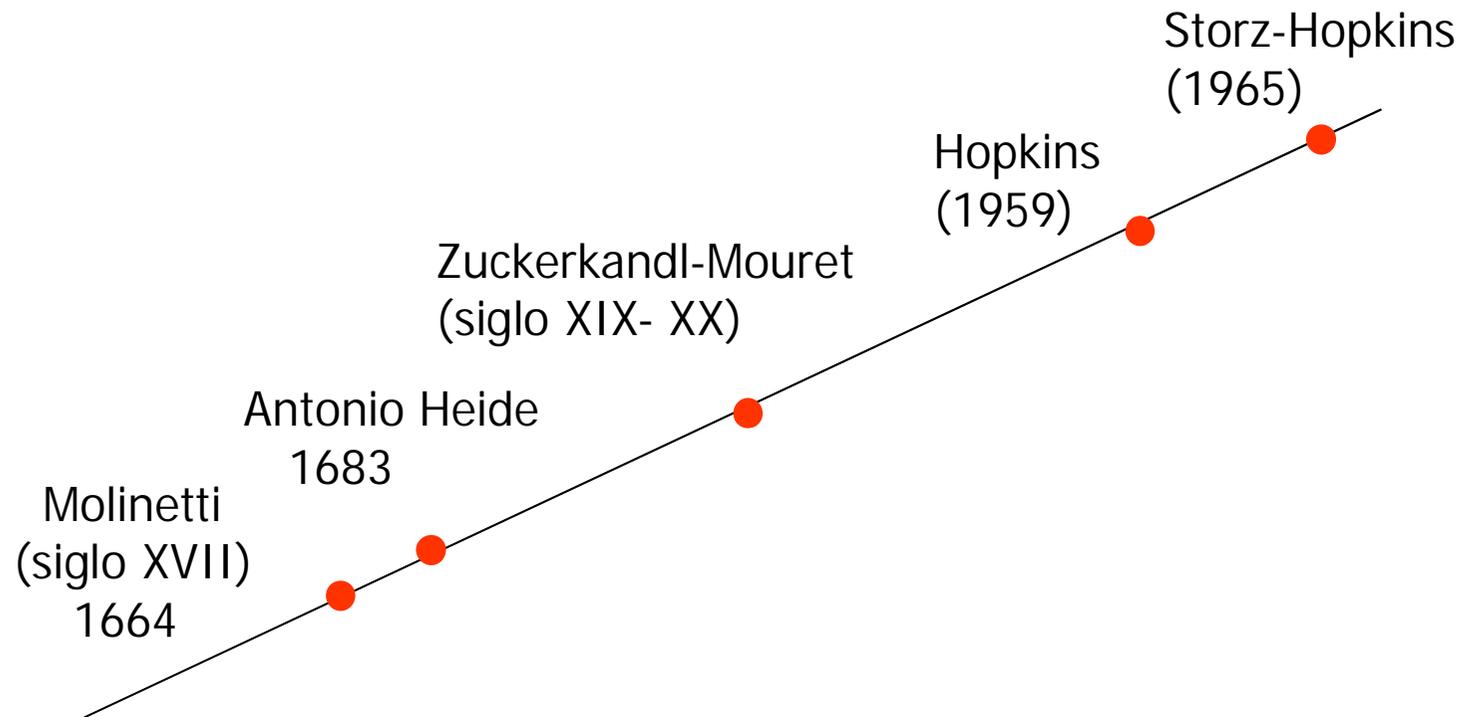
Técnicas Quirúrgicas Endoscópicas Básicas

Dr. René Alexander Ortiz Jacobo

La Habana 2011



Introducción - Historia



Desarrollo de la Cirugía Endoscópica Nasal

- Messerklinger 1972
- Stammberger 1982
- Kennedy 1985



*Técnicas Quirúrgicas
Endoscópicas Básicas*



Características

- Método quirúrgico individual aplicable a la situación respectiva de cada paciente afectado
- Método paso a paso de anterior a posterior
- Etmoides anterior



Pilares

- Selección del paciente
- Tipo de Anestesia
- Instrumental quirúrgico
- Técnica quirúrgica



Diagnóstico

- Anamnesis.
- Exámen físico.
- Endoscopía nasal
- Imagenología (TC preoperatoria).

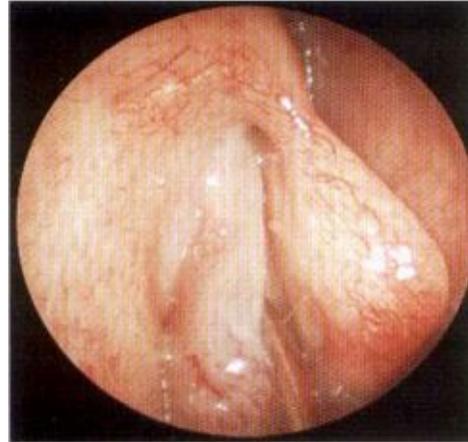
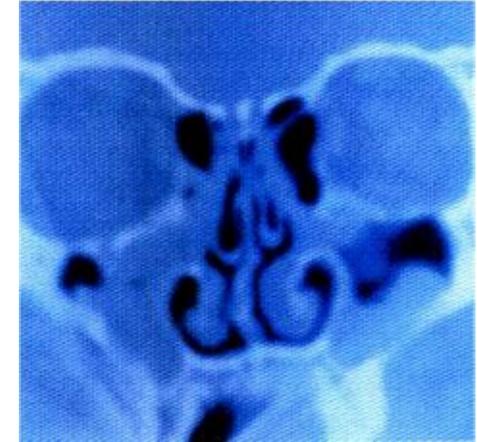


Imagen 1



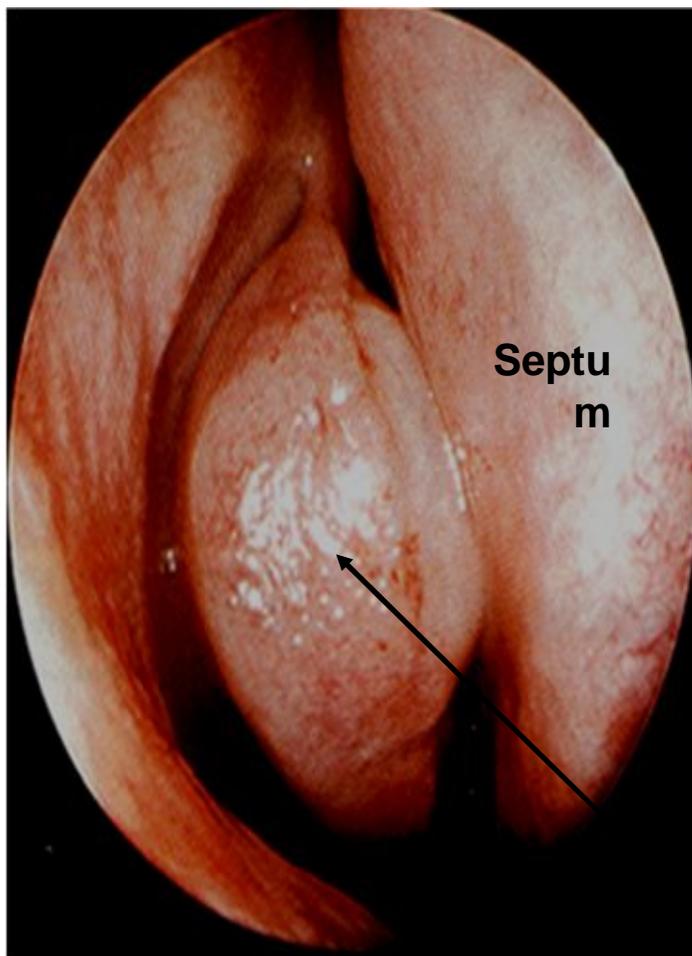
TAC correspondiente
(Imag. 1)



Imagen 2



Correlación endoscópica y tomográfica



*Endoscopic Surgical **Instrumentation** widely available from Germany-Storz*



Objetivo General

- Curación Exclusiva de los puntos clave afectados tras previo diagnóstico riguroso
- Para restablecer las vías naturales de drenaje y ventilación



Objetivos Específicos

- Dirigida el ostium natural solamente
- Proteger la mucosa y conductos de drenaje
- No realizar nuevos ostium
- Evitar el desgarro de mucosa
- No dejar el hueso expuesto
- Preservar las estructuras anatómicas óseas.
- Hacer la menor cantidad de cirugías posibles

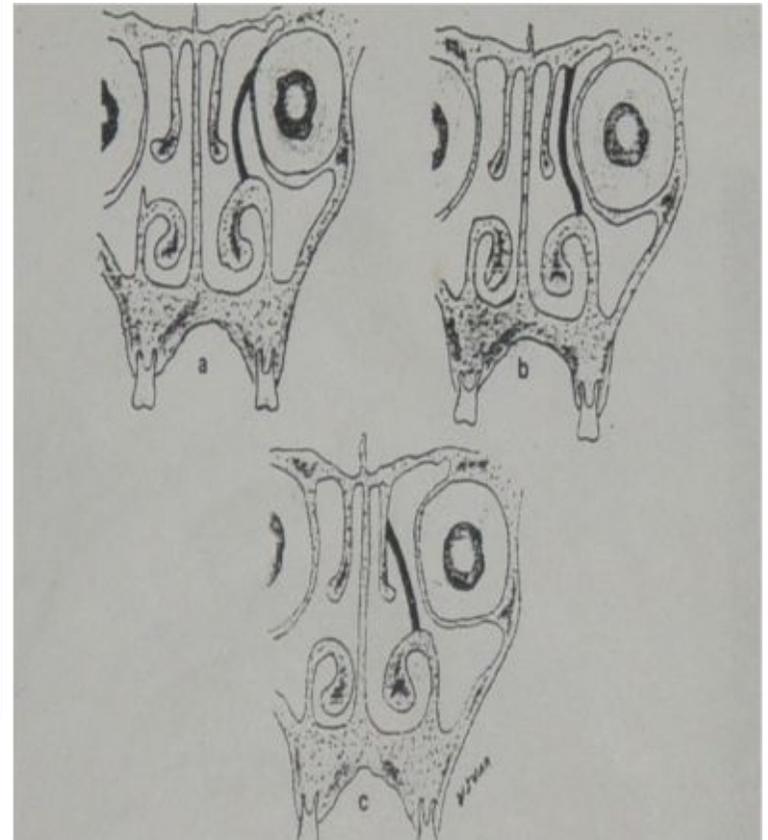
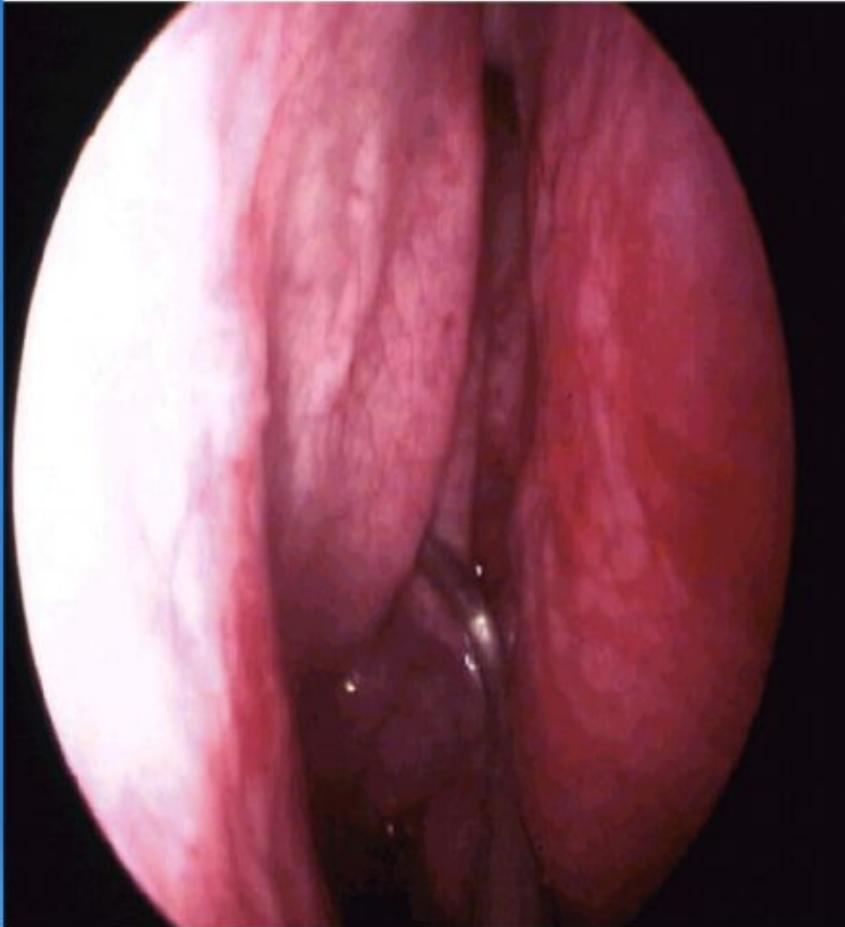


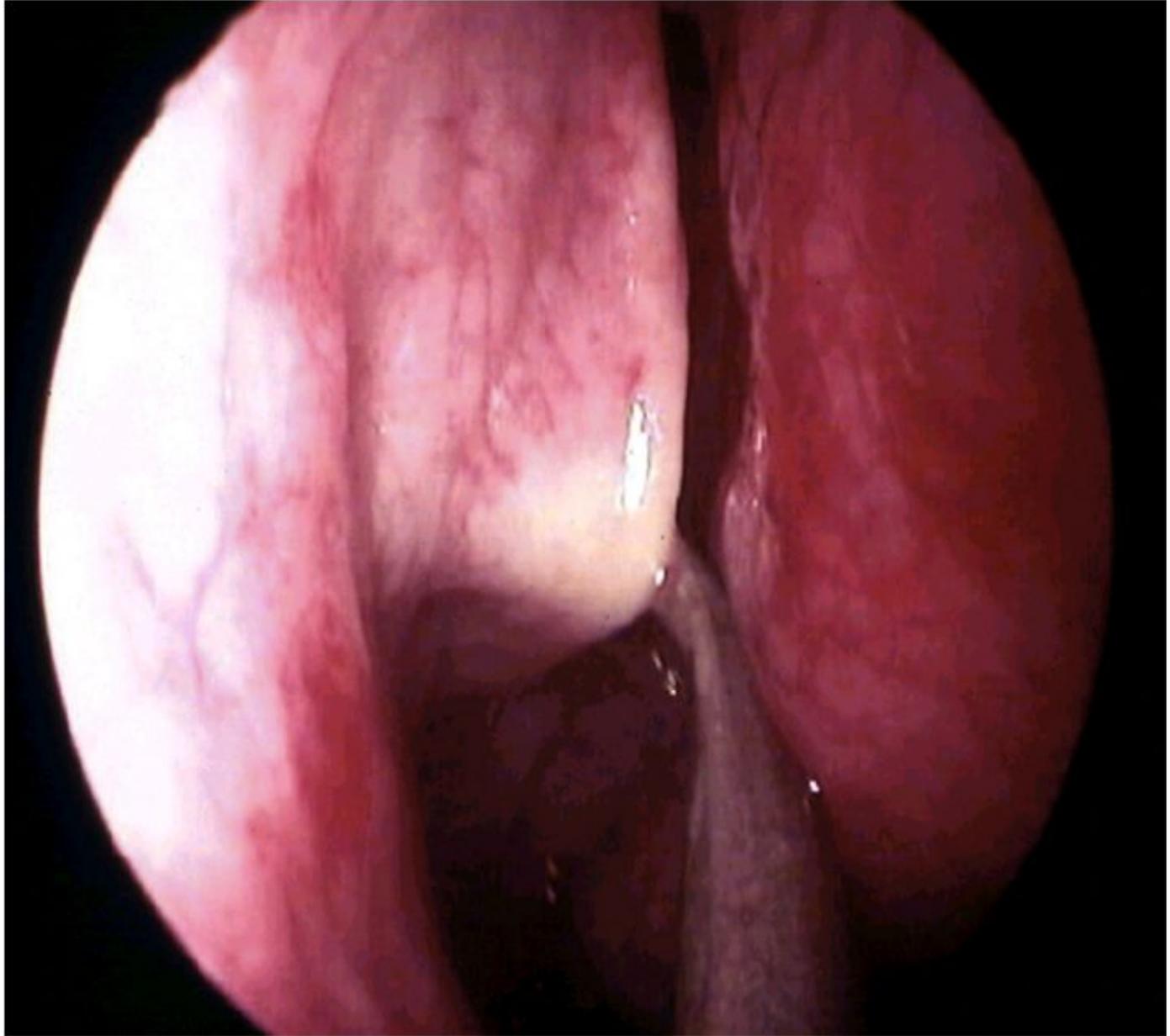
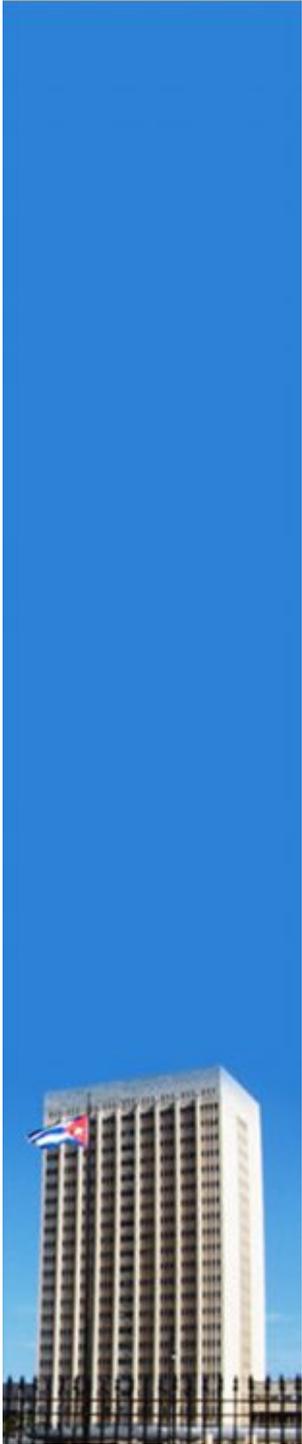
Fases Operatorias Individuales

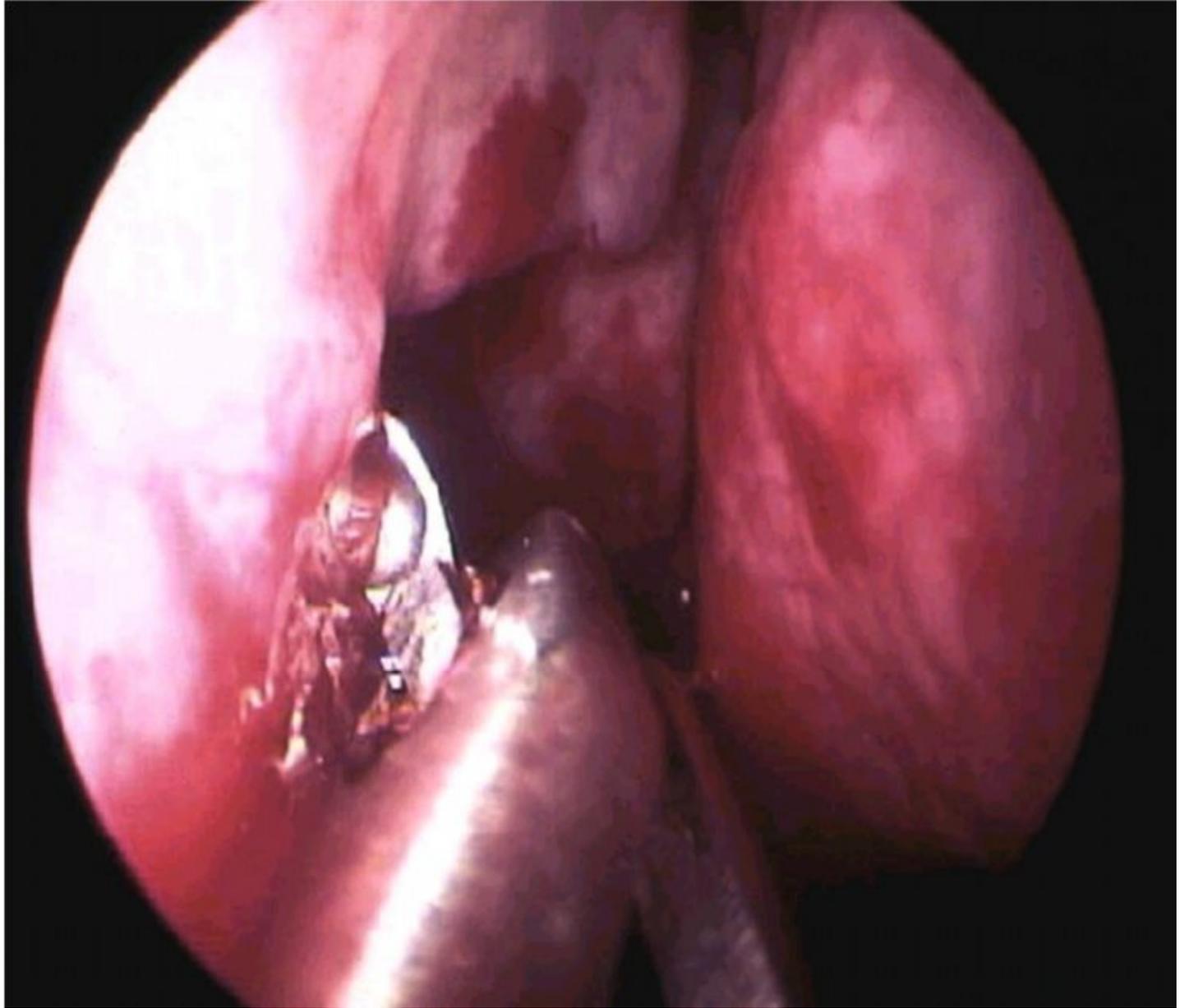
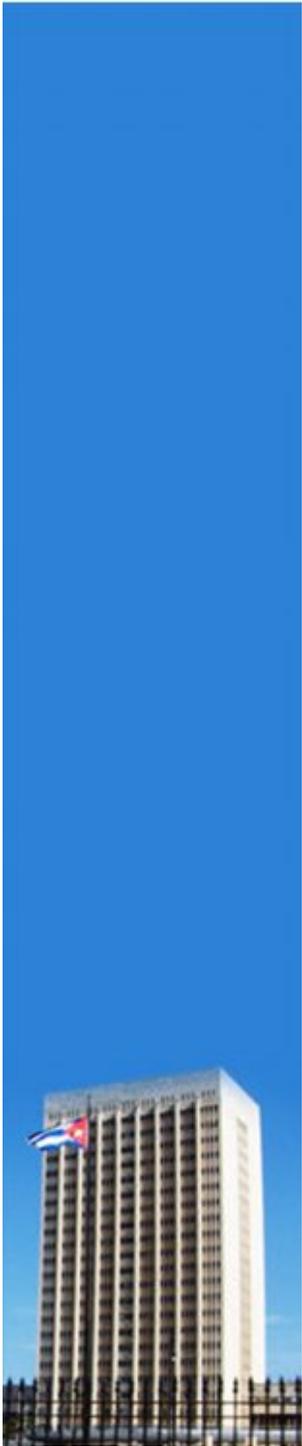
- Uncinectomía o infundibulotomía
- Localización ostium maxilar
- Antrostomía media
- Etmoidectomía anterior y posterior
- Receso Frontal
- Esfenoidotomía

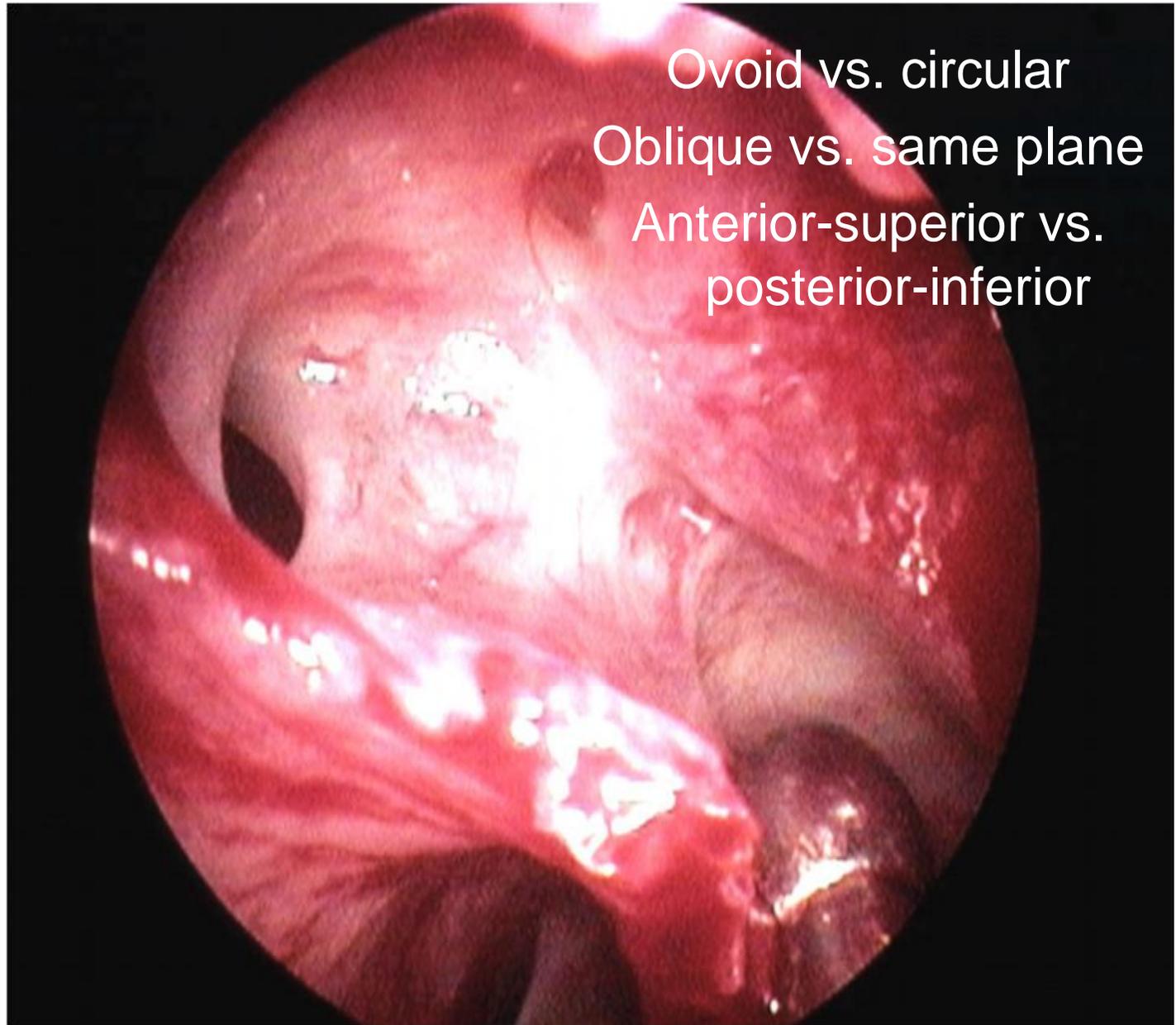
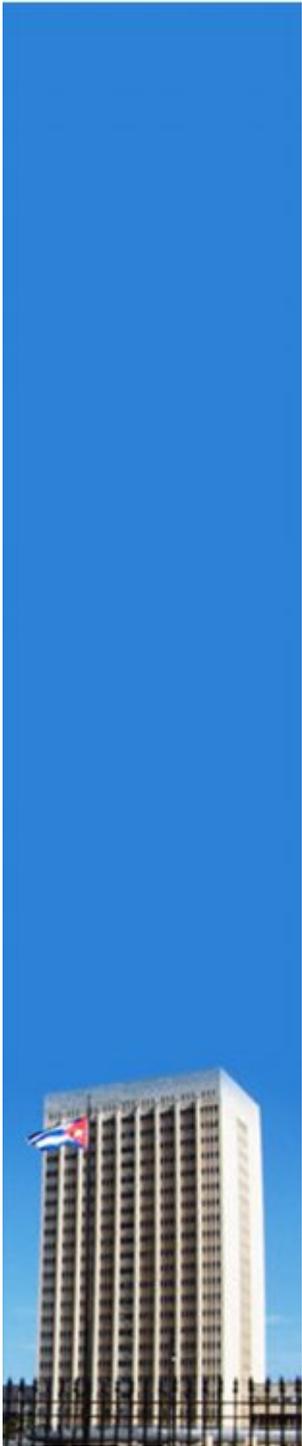


Uncinectomía o Infundibulectomía



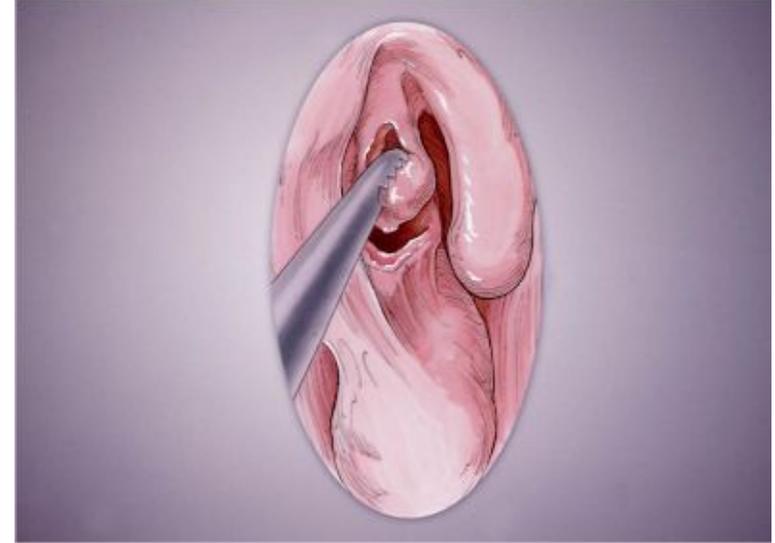
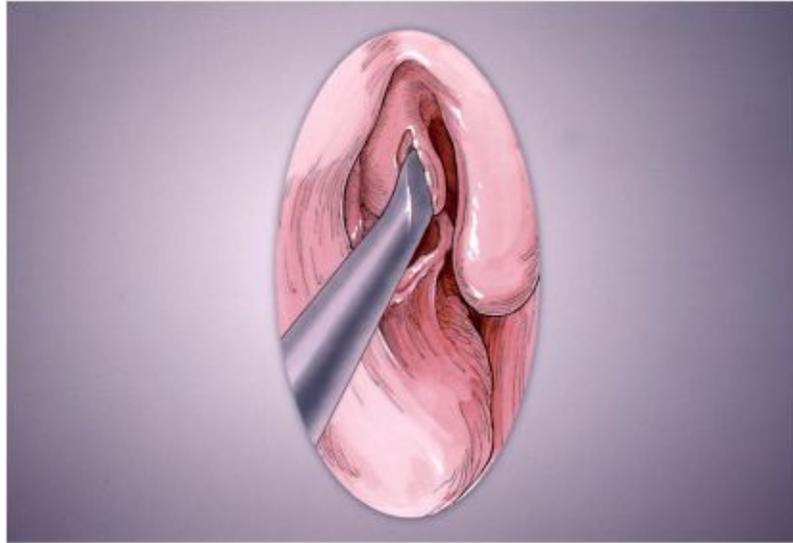




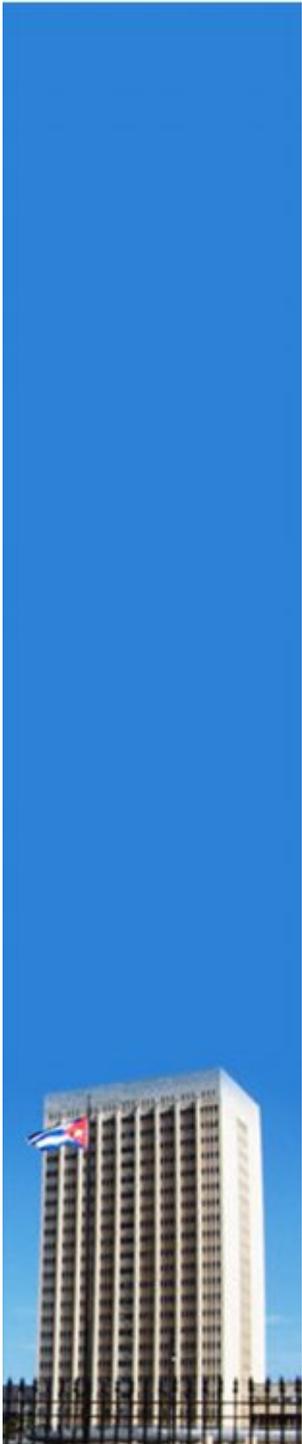
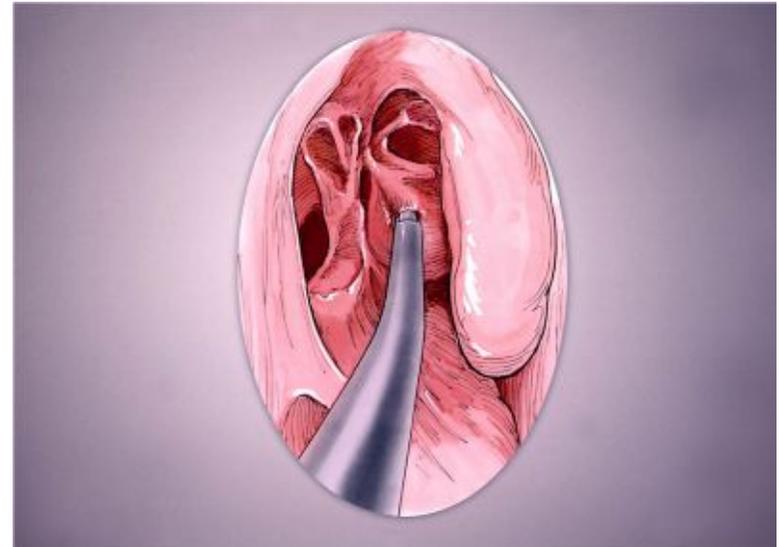


Ovoid vs. circular
Oblique vs. same plane
Anterior-superior vs.
posterior-inferior

Etmoidectomía Anterior



Etmoidectomía Posterior

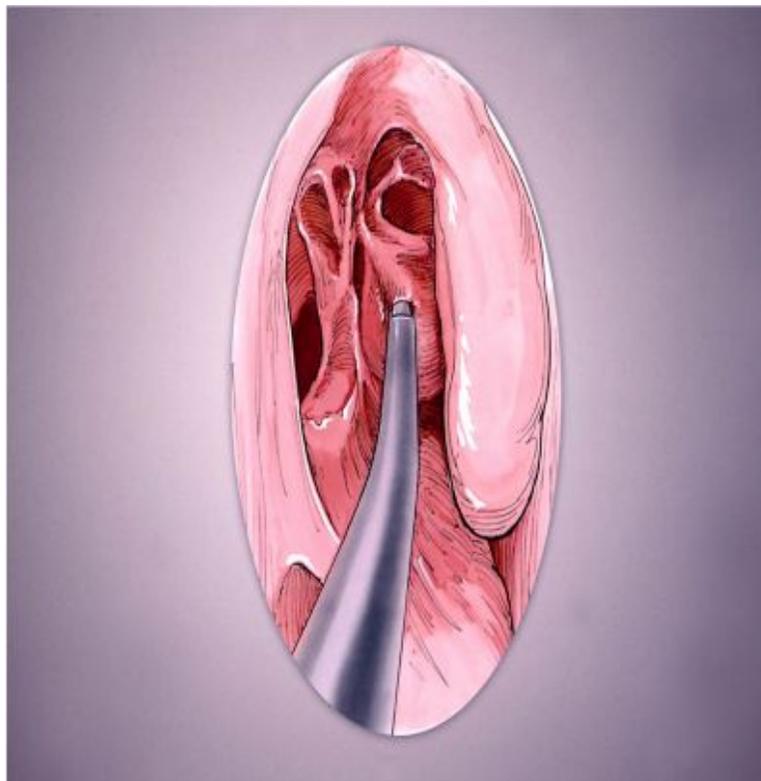


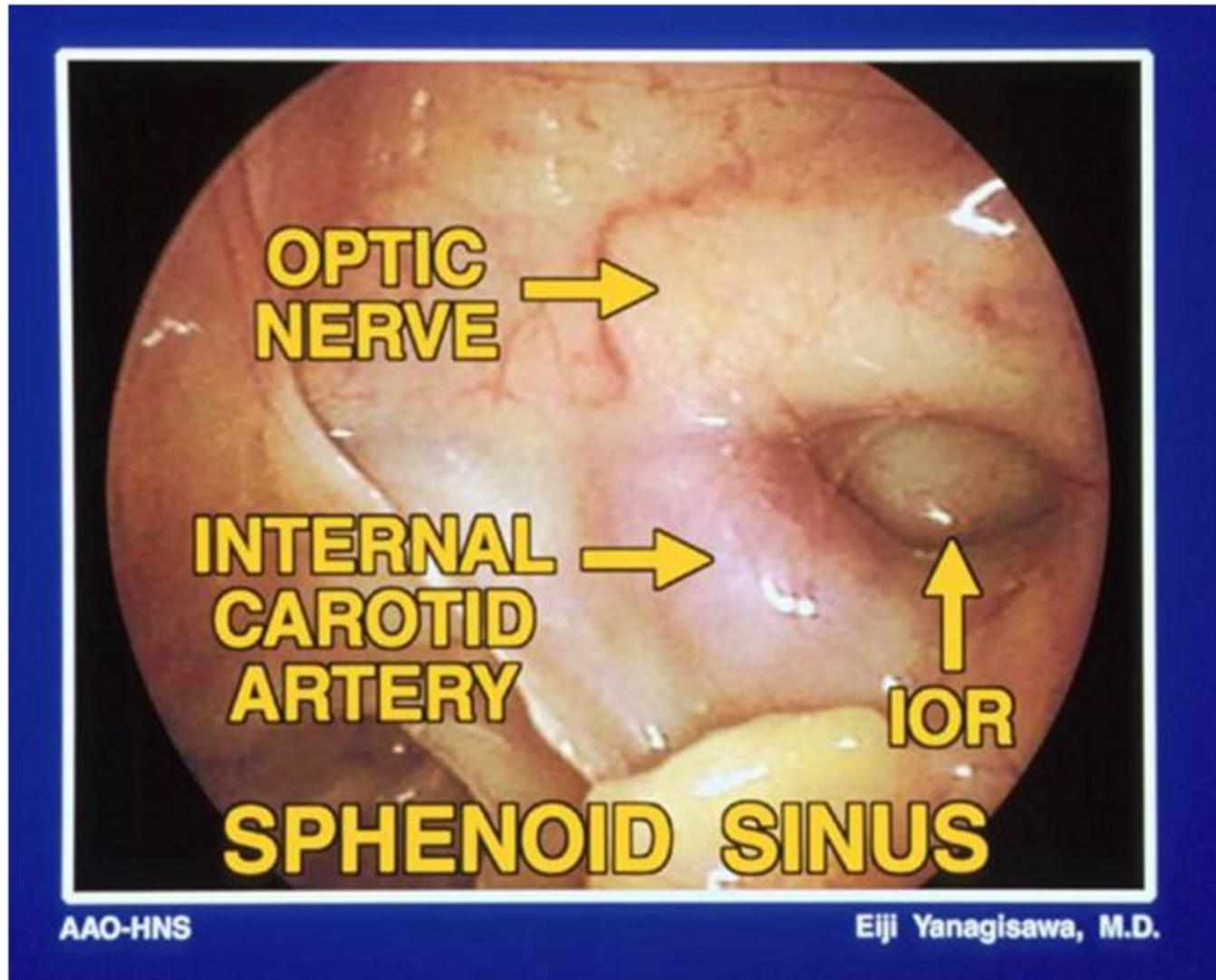
Esfenoidectomía

Existen dos abordajes principales

Transetmoidal

Transnasal

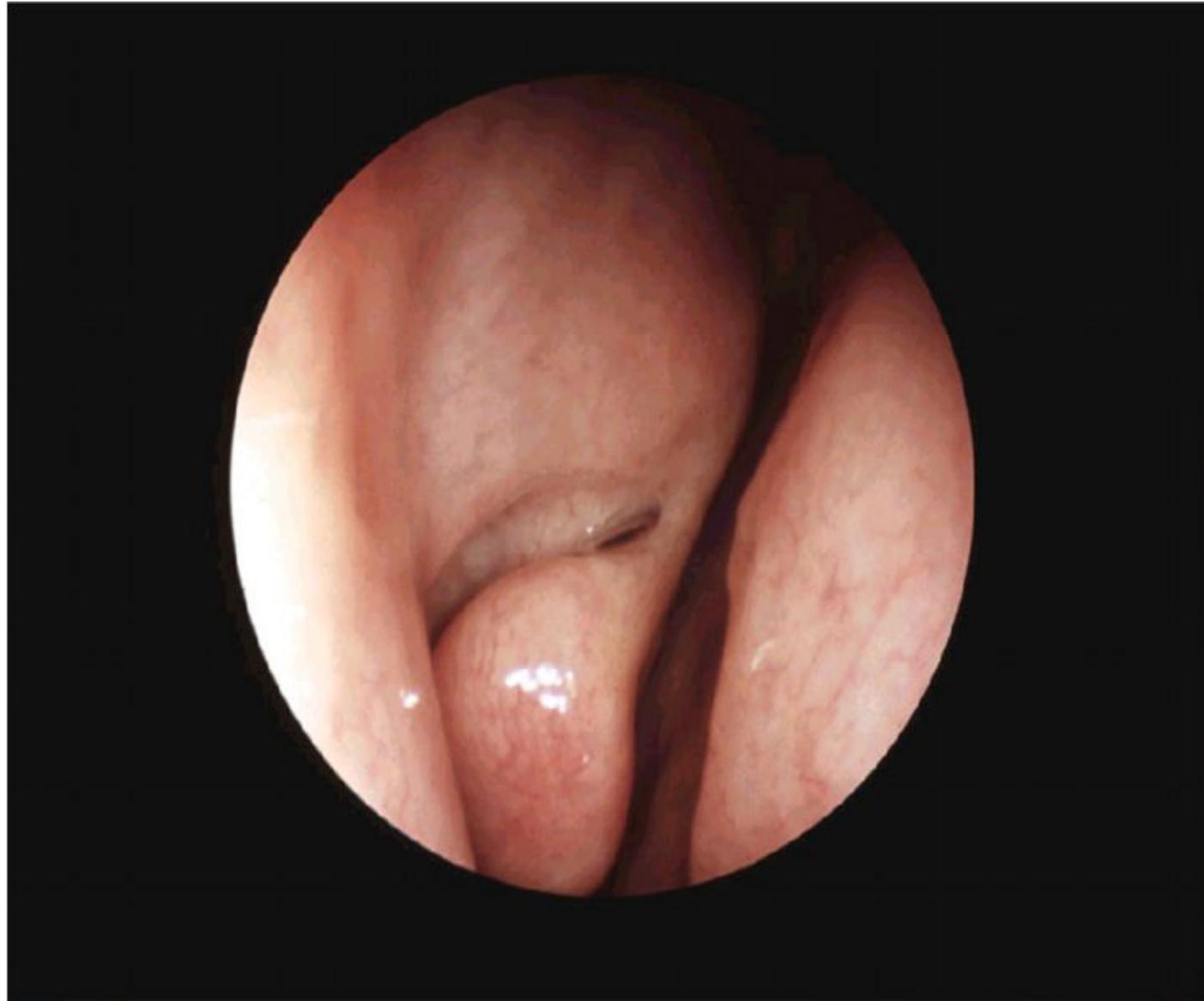




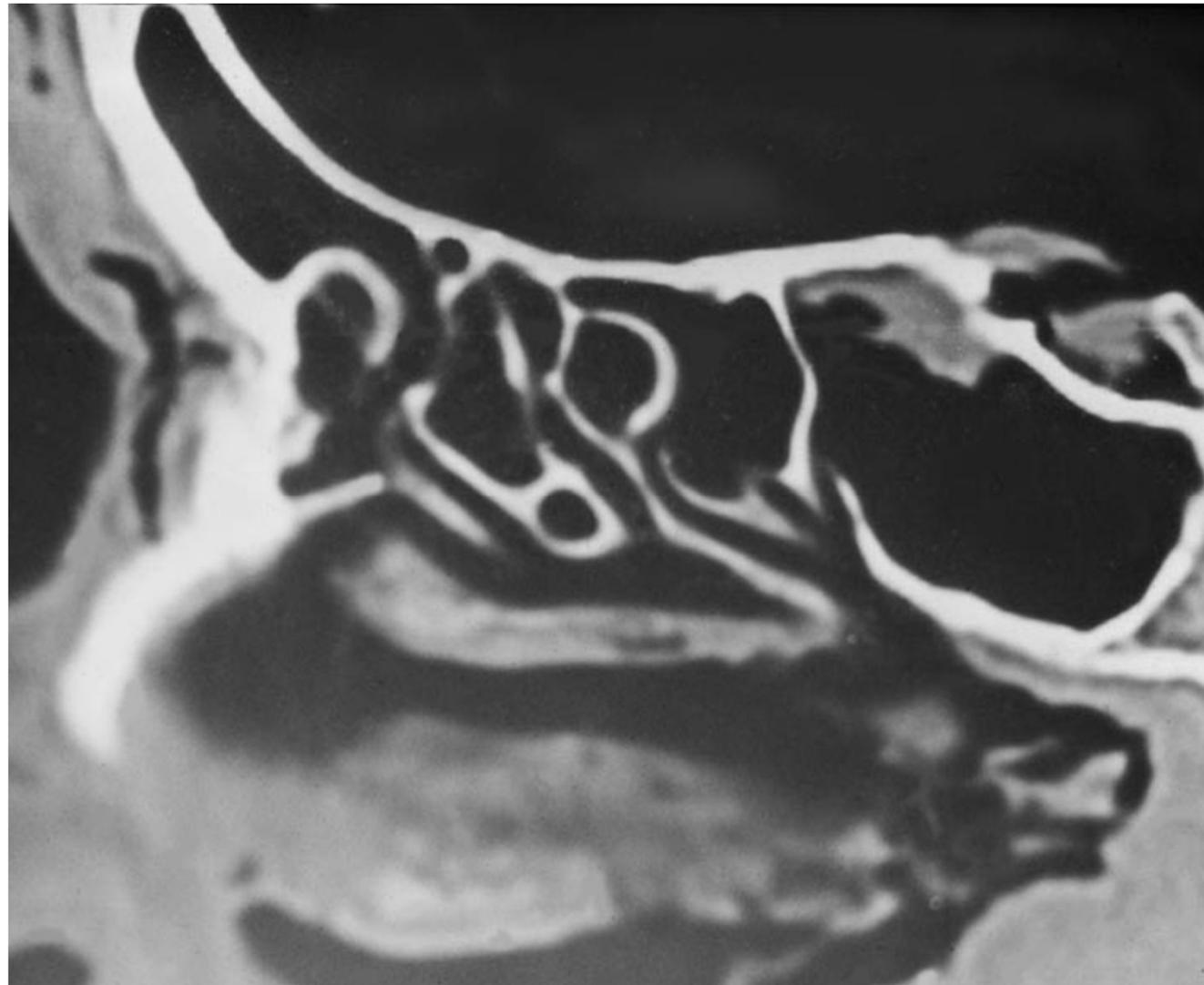
AAO-HNS

Eiji Yanagisawa, M.D.

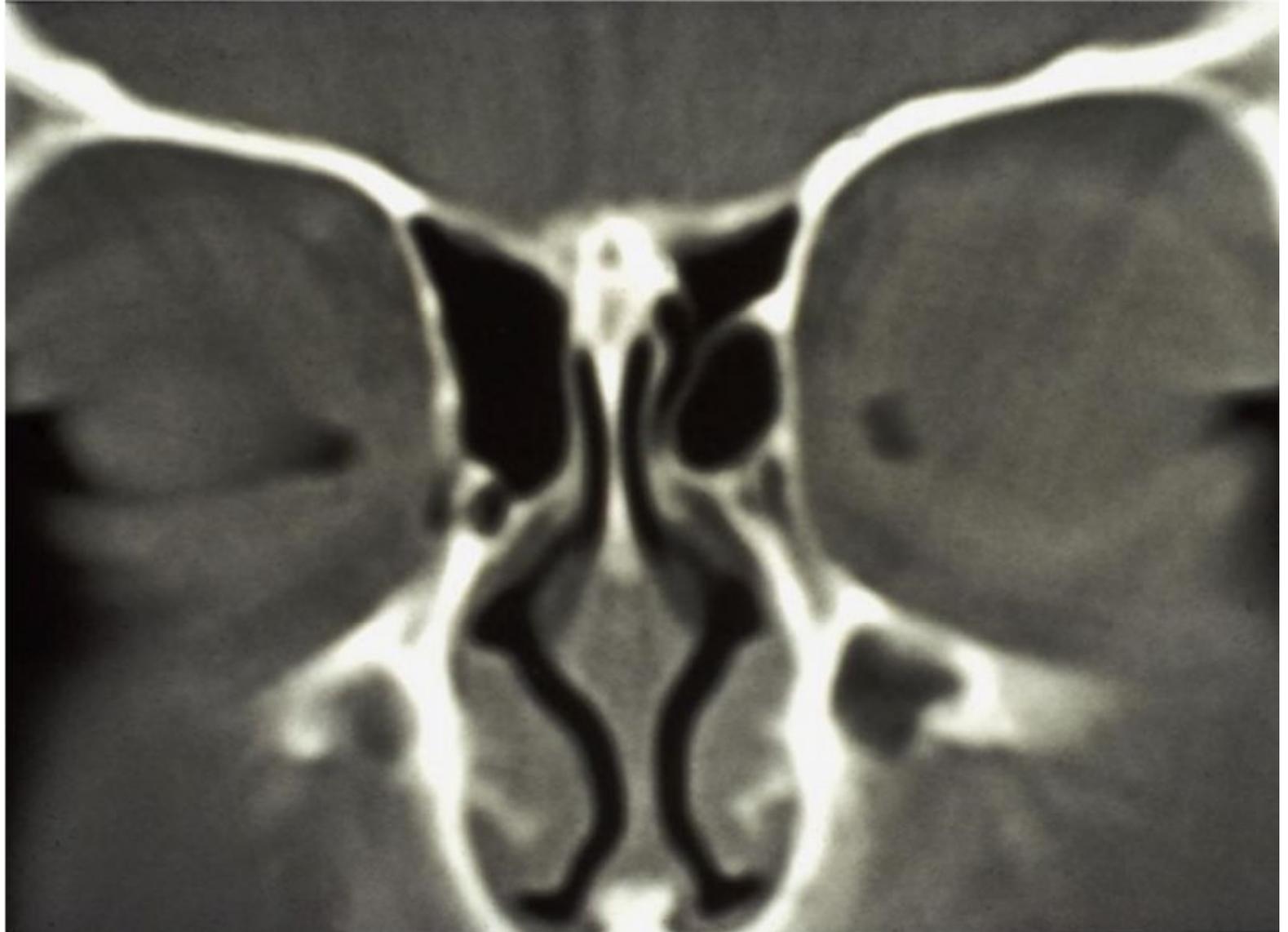
La celda de agger nasi es la llave en el drenaje del seno frontal y la cirugía



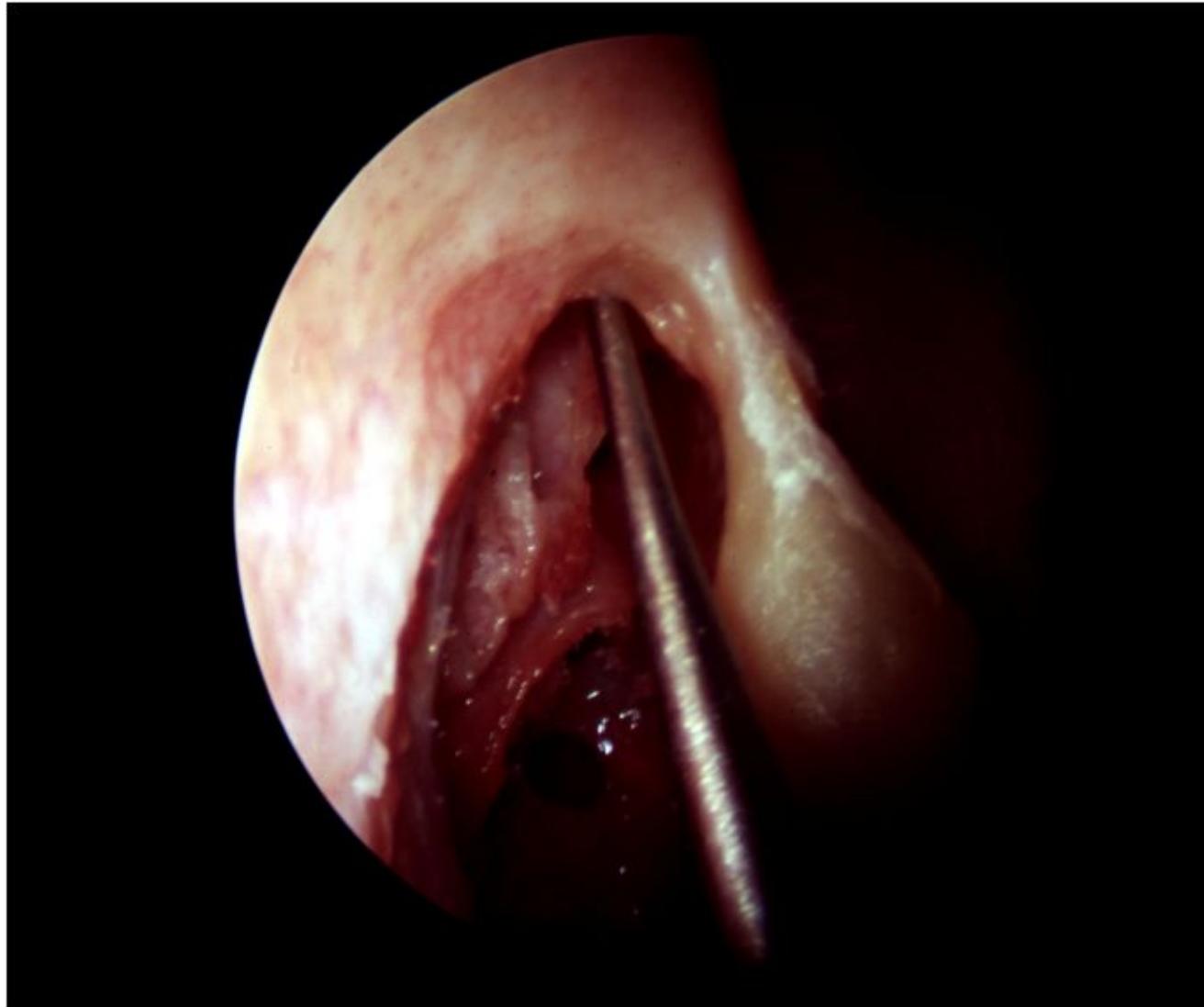
La pared posterior del agger nasi es la pared anterior del conducto nasofrontal/cavidad frontal

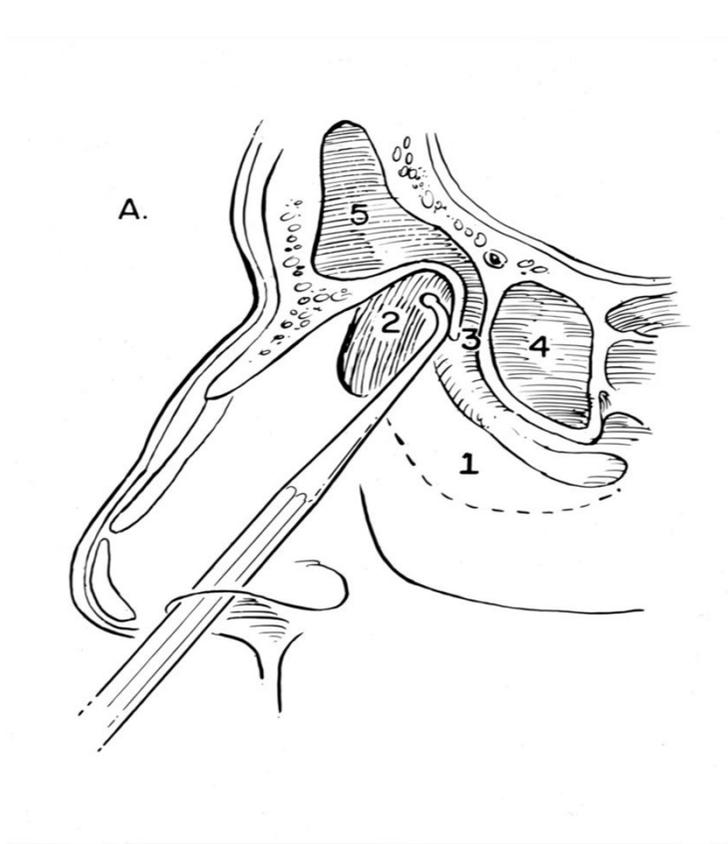
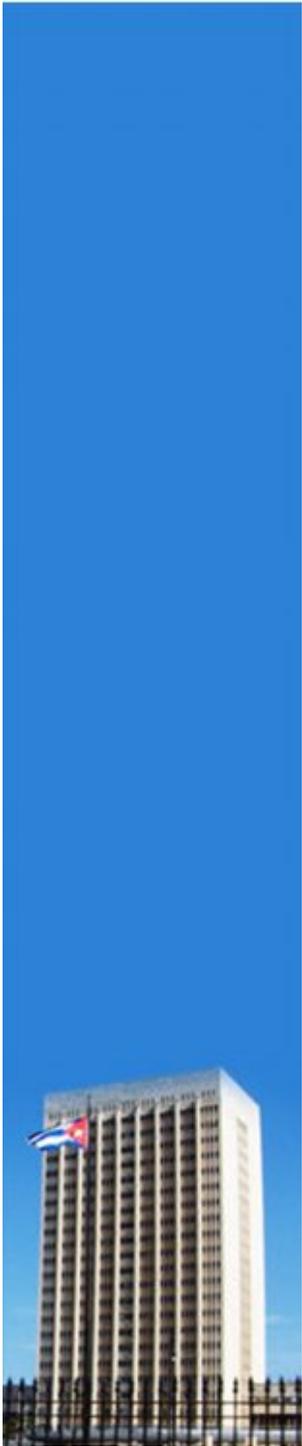


- *Si la ruta de la cavidad nasal es pequeña, evite la cirugía del seno frontal*

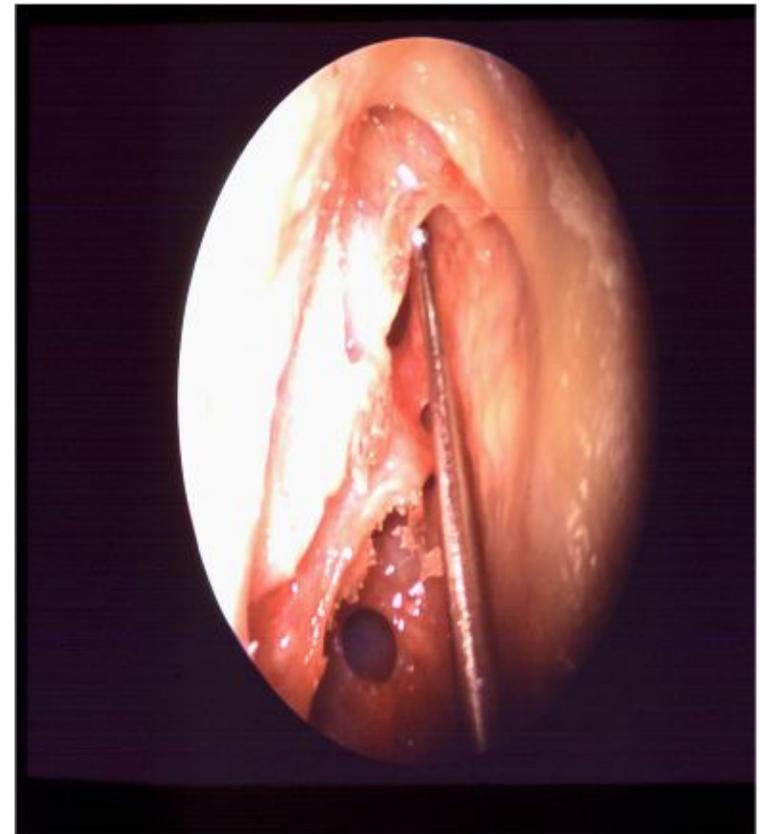
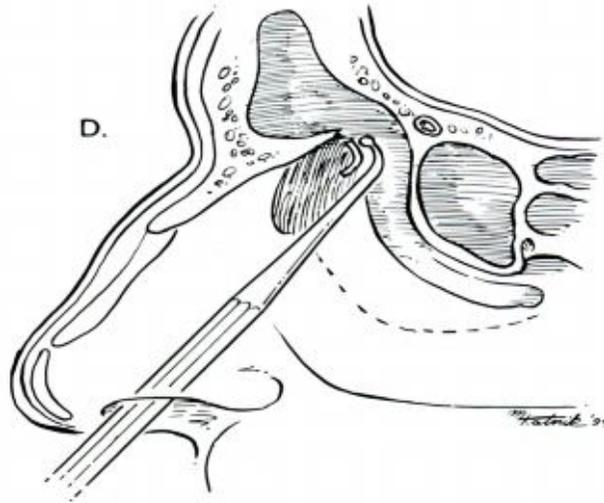


Se requiere la eliminación completa del proceso uncinado

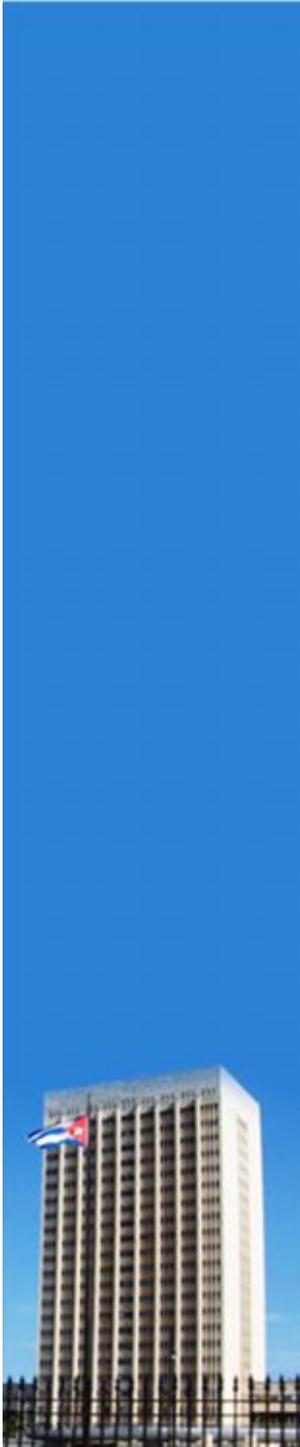
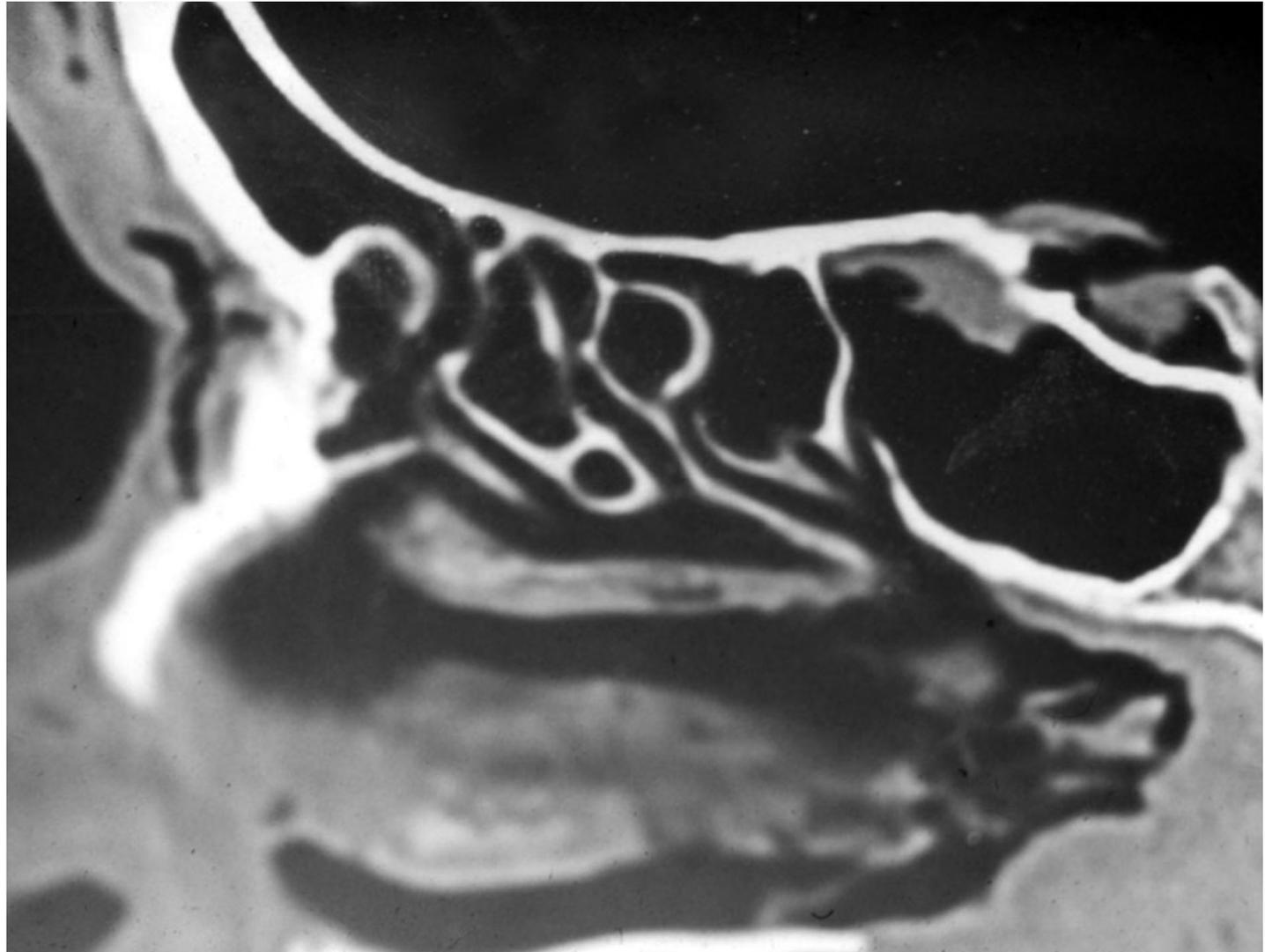




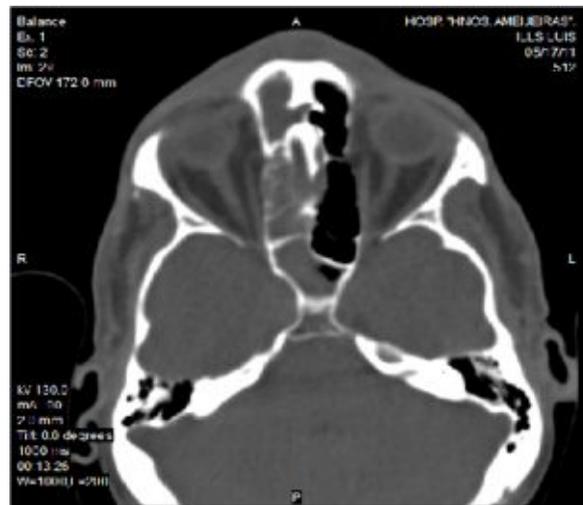
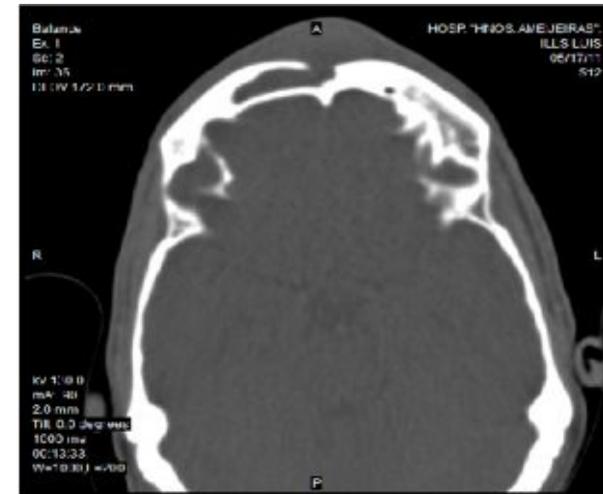
Se requiere la eliminación completa de la pared posterior del Agger Nasi



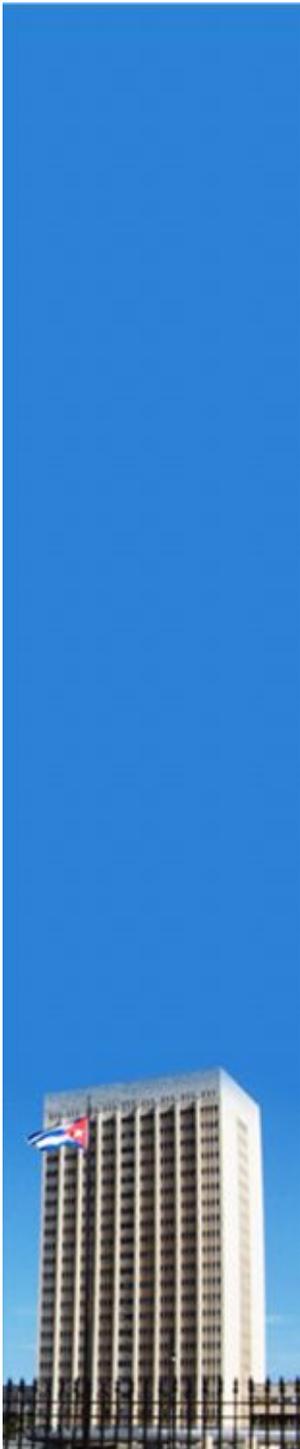
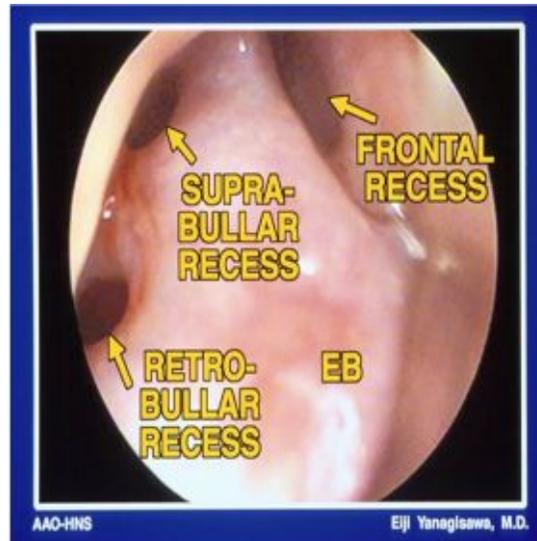
El acceso al seno frontal se obtiene al remover las paredes posterior y superior de la celda de agger nasi



Paciente # 1

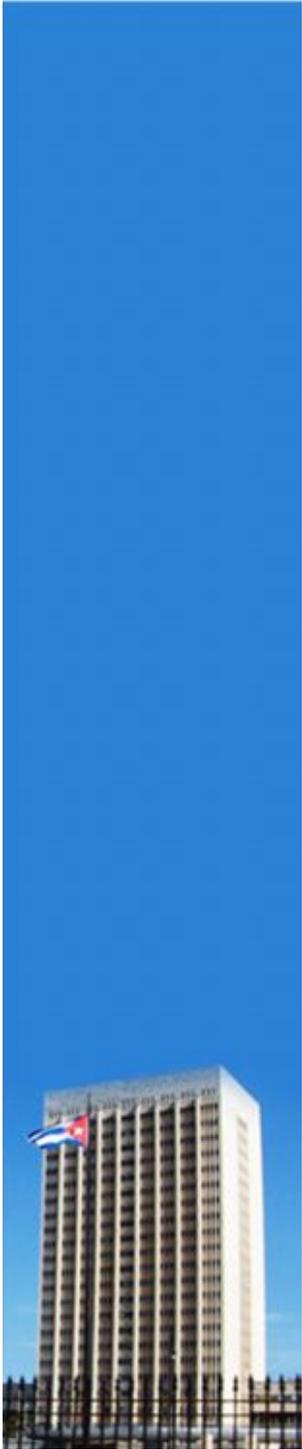


Postoperatorio 21 días



- Preoperatorio y Postoperatorio 21 días
- Septoplastia e infundibulotomía



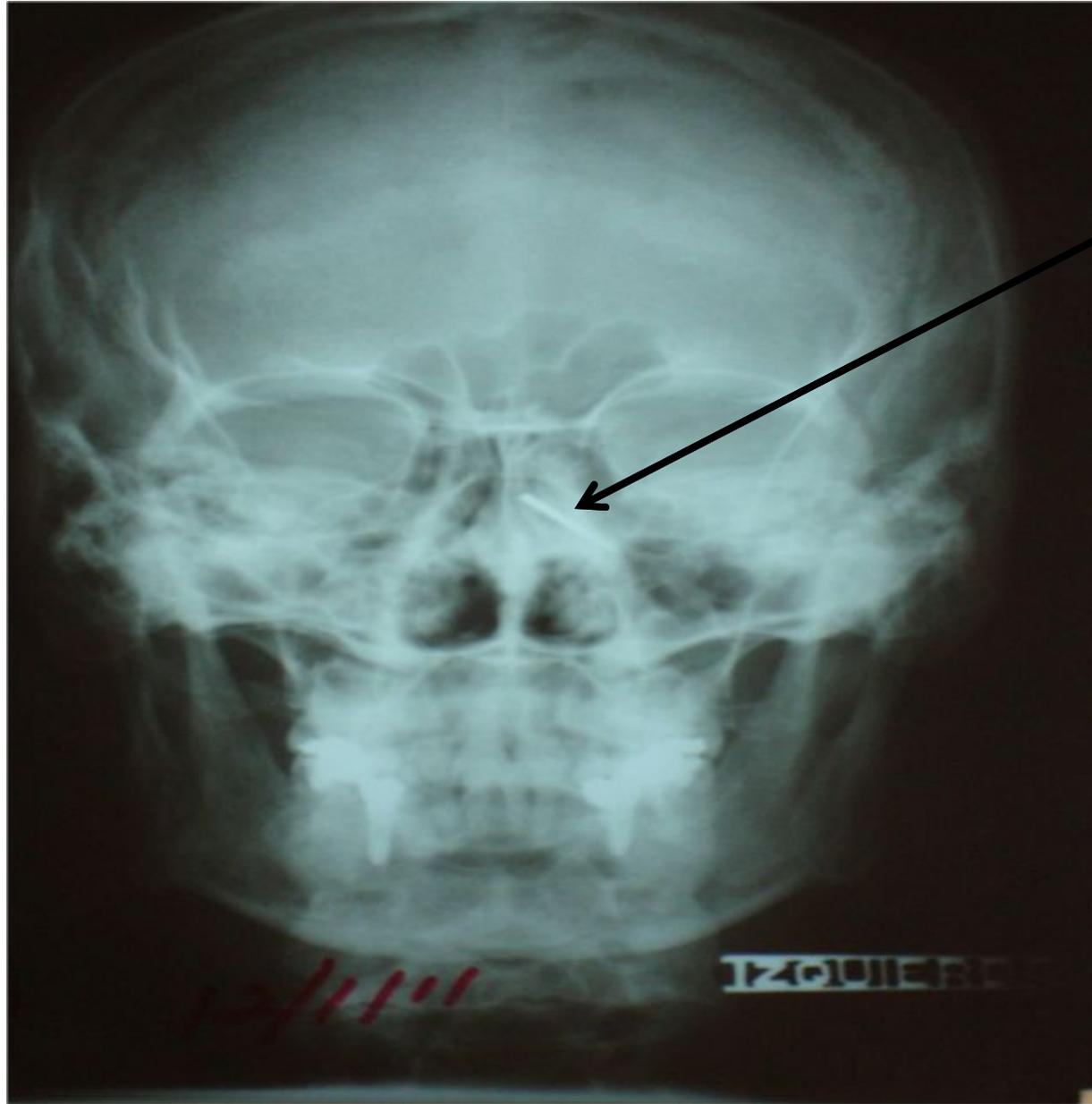
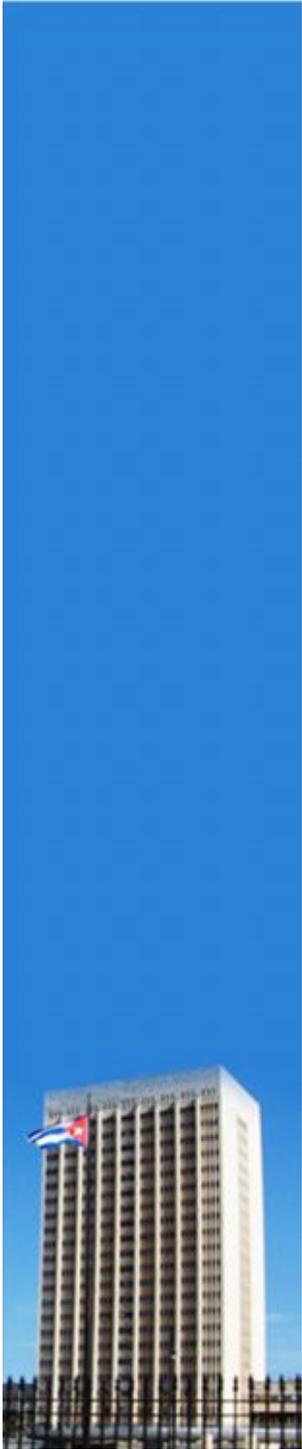


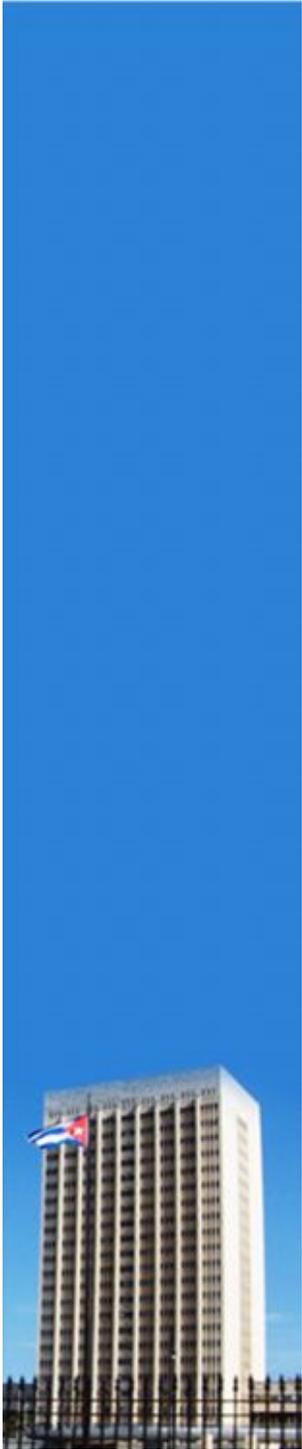
Paciente # 2

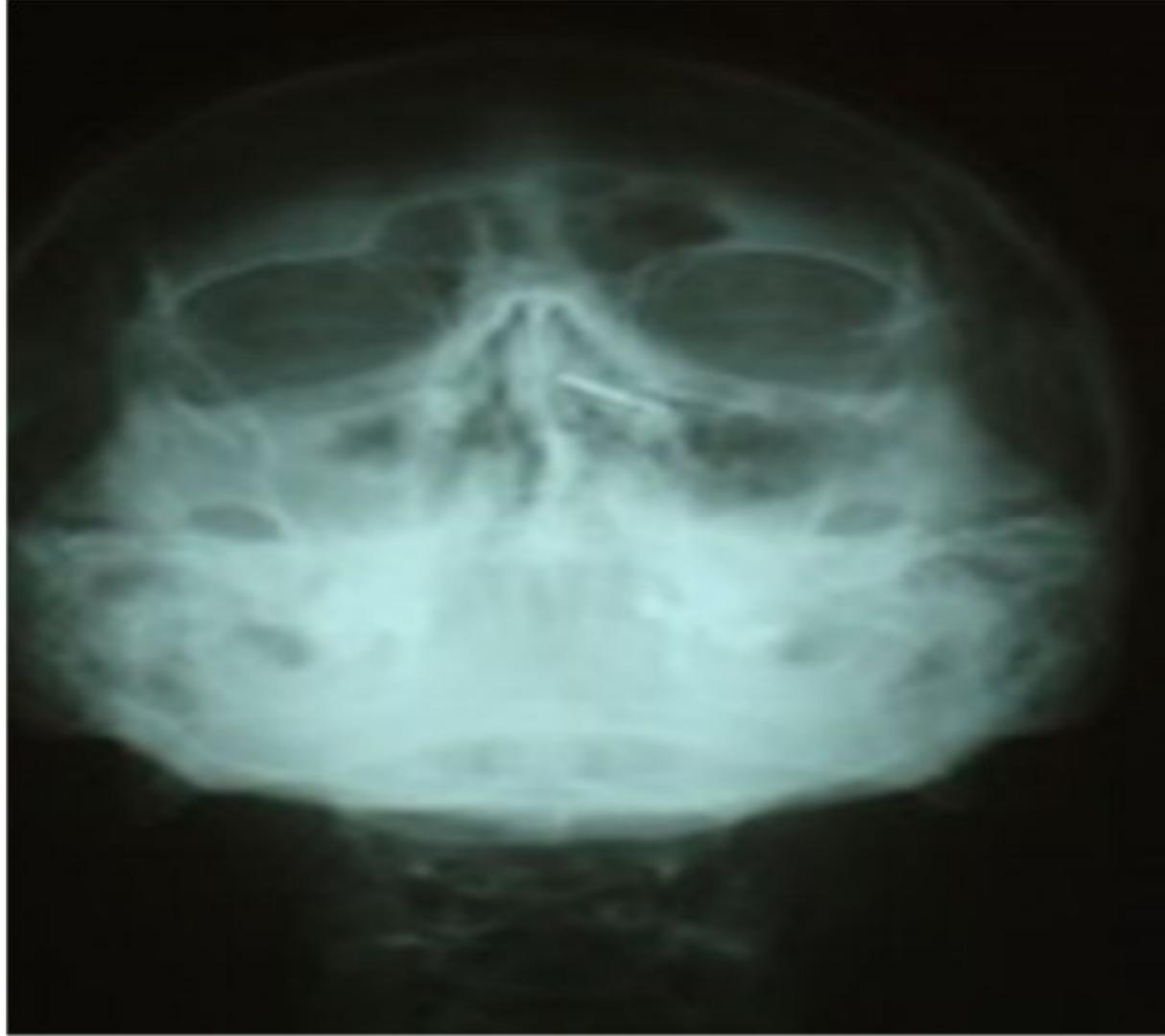
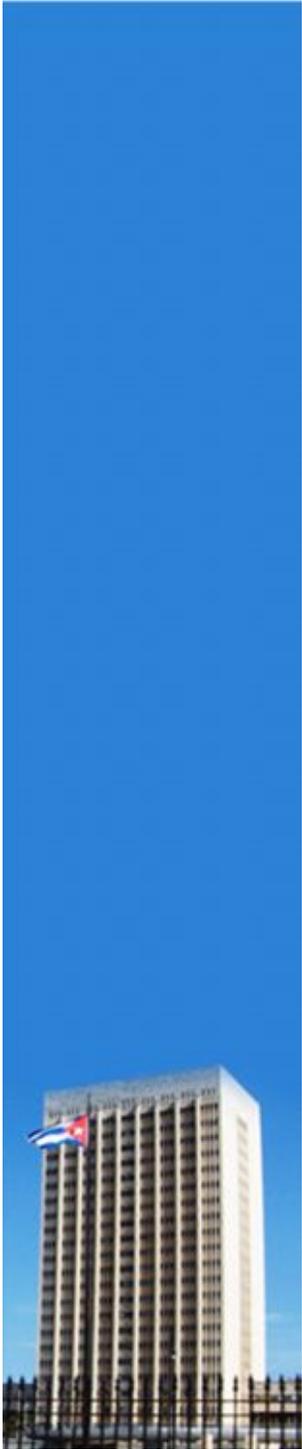
CUERPO EXTRAÑO
NASOSINUSAL

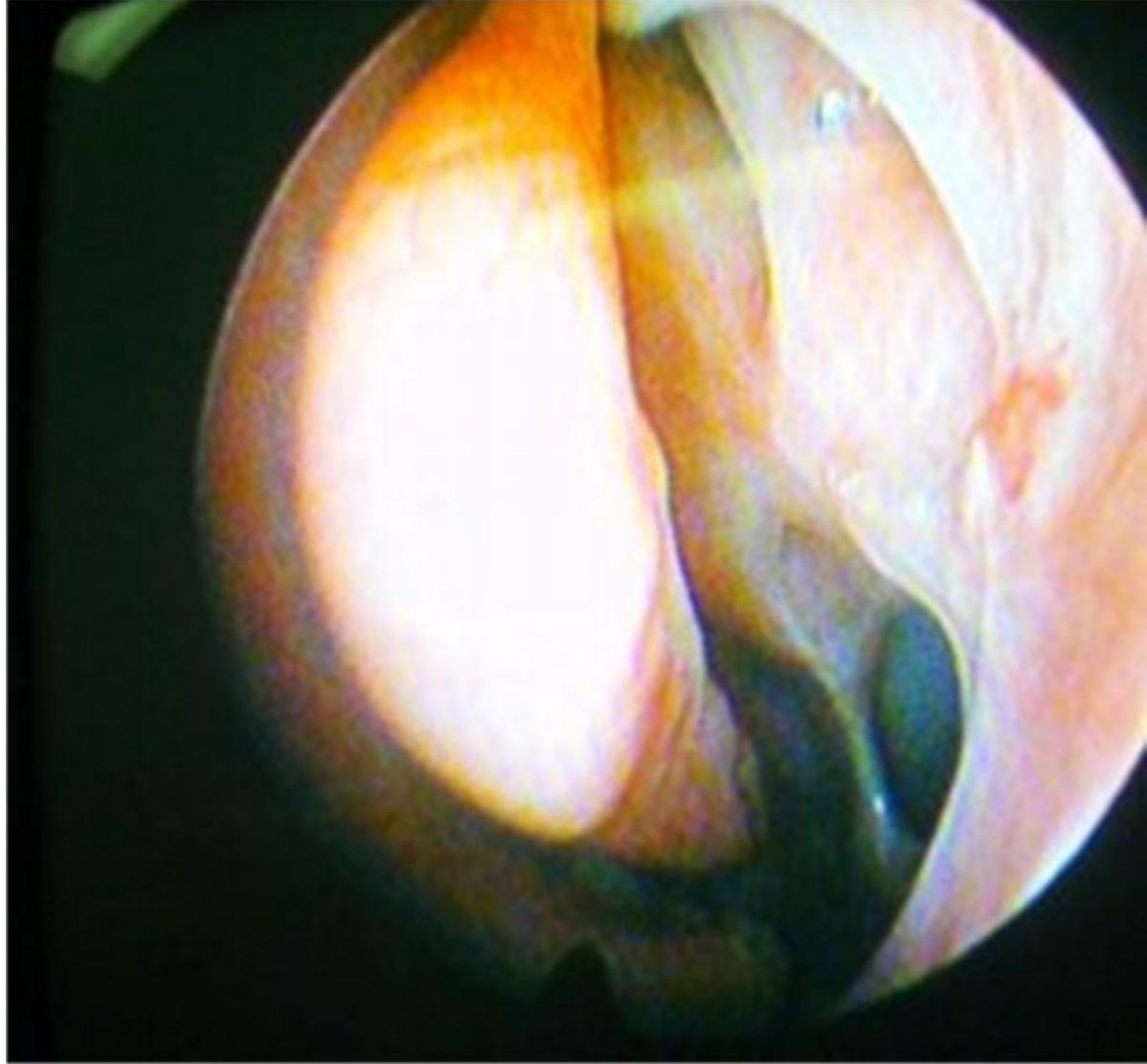
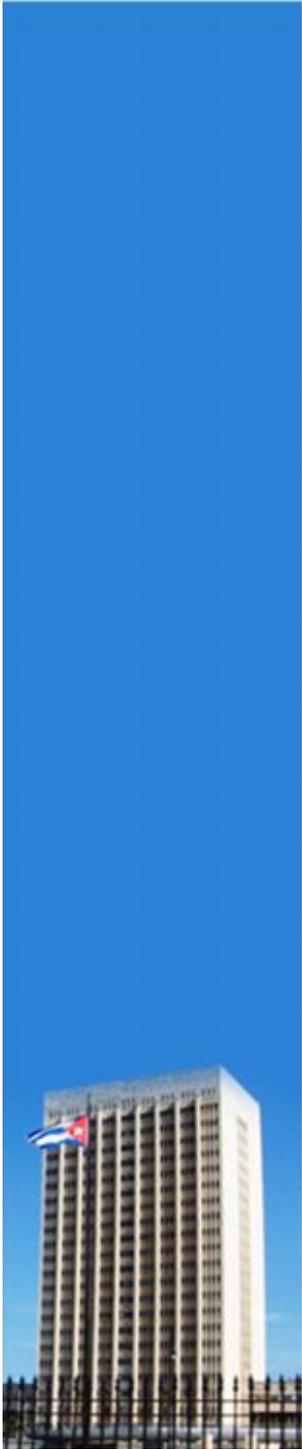
INSÓLITO











Cuidados Postoperatorios.

- **Alta al día siguiente del proceder quirúrgico.**
- **Irrigaciones de la cavidad nasal con soluciones hipertónicas.**
- **Extracción de coágulos y fibrina por endoscopia nasal.**
- **Seguimiento postoperatorio:**
 - **al quinto día de la cirugía**
 - **una vez a la semana el primer mes.**



*Evolución postoperatoria
satisfactoria.*

