Ciencia Latina
Internacional

Rinoplastia Híbrida de LEMA

preservadora en dorso y estructura en punta nasal

editorial
ALIANZA RED
Red de Redes
INDEXA
Crossref

Octubre 2025 – CID - Centro de Investigación y Desarrollo

Copyright © CID - Centro de Investigación y Desarrollo

Copyright del texto © 2025 de Autores

biblioteca.ciencialatina.org

editorial@ciencialatina.org

Atención por WhatsApp al +52 22 26903834

Datos Técnicos de Publicación Internacional
Título: Rinoplastia Híbrida de LEMA: preservadora en dorso y estructura en punta nasal
Autores: Juan Carlos Lema Balla, José Roberto Lema Balla, Alex Gabriel Lara Jácome, Michelle Katherine Idrovo Zambrano, Carla Emilia Parra Moran
Investigación y Desarrollo
Diseño de tapa: CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Corrección de Estilo: CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Formato: PDF
Páginas: 56 pág.
Tamaño: A4
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acceso: World Wide Web
ISBN: 978-1-968743-32-1
DOI: https://doi.org/10.37811/cli_w1271

1ª. Edición. Año 2025. Editorial CID - Centro de Investigación y Desarrollo.

El contenido del libro y sus datos en su forma, corrección y fiabilidad son responsabilidad exclusiva de los autores. Permite la descarga de la obra y compartir siempre que los créditos se atribuyan a los autores, pero sin la posibilidad de cambiarlo de cualquier forma o utilizarlo con fines comerciales

INDICE

INTRODUCCION 8
MARCO TEORICO 11
METODOLOGIA 29
RESULTADOS 31
DISCUSION 38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 51

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig 1 Estructura externa de la Nariz. 14

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mi familia, a mi esposa y a mis hijos quienes han sido parte fundamental para escribir este libro, ellos son quienes me dieron grandes enseñanzas y los principales protagonistas de este "sueño alcanzado".

AGRADECIMIENTOS

A Dios Altísimo por darme vida y fuerzas para enfrentar los desafíos de la vida. A mi familia con quienes he compartido momentos de alegría y tristeza enfrentado juntos las dificultades. A todos los maestros que han aportado con su enseñanza y conocimientos a mi formación profesional.'

RESUMEN/ PROLOGO

La rinoplastia, a lo largo de su evolución, ha sido mucho más que un procedimiento quirúrgico; se ha convertido en una herramienta esencial para transformar vidas. No solo se trata de moldear la apariencia, sino también de devolver la confianza y mejorar la función respiratoria. En este contexto, la rinoplastia híbrida se erige como una técnica revolucionaria, capaz de integrar lo mejor de dos enfoques: la preservación de estructuras nasales y la reconstrucción con base estructural.

Este libro nace del deseo de compartir conocimientos y experiencias acumulados a lo largo de los años, con la esperanza de ofrecer una guía sólida para estudiantes, médicos residentes y cirujanos plásticos que buscan perfeccionar su práctica. A través de estas páginas, exploraremos en profundidad las bases teóricas, las técnicas quirúrgicas y los resultados clínicos que han redefinido el estándar de la rinoplastia moderna.

Agradezco profundamente a mis colegas, pacientes y mentores, quienes han enriquecido mi comprensión y me han inspirado a perseguir la excelencia en cada intervención quirúrgica. Este libro es un homenaje a ellos y un compromiso con el aprendizaje continuo en beneficio de nuestra comunidad.

Con gratitud y entusiasmo,

ABSTRACT

Rhinoplasty, throughout its evolution, has been much more than a surgical procedure; it has become an essential tool for transforming lives. It is not only about shaping appearance, but also about restoring confidence and improving respiratory function. In this context, hybrid rhinoplasty stands as a revolutionary technique, capable of integrating the best of two approaches: preservation of nasal structures and structurally-based reconstruction.

This book is born from the desire to share knowledge and experience accumulated over the years, in the hope of offering a solid guide for students, residents, and plastic surgeons seeking to perfect their practice. Through these pages, we will explore in depth the theoretical foundations, surgical techniques, and clinical outcomes that have redefined the standard of modern rhinoplasty.

I am deeply grateful to my colleagues, patients, and mentors, who have enriched my understanding and inspired me to pursue excellence in every surgical intervention. This book is a tribute to them and a commitment to continuous learning for the benefit of our community.

With gratitude and enthusiasm,

INTRODUCCION

En la historia de la humanidad, nada ha sido tan anhelado como alcanzar la belleza. A través del tiempo, el ser humano ha definido diversos conceptos para describir lo que es bello y ha desarrollado técnicas para lograrlo (Baqueiro-Achach, A. 2022).

La nariz, como órgano distintivo, otorga a la cara su carácter singular y, por esta razón, constituye una parte esencial al hablar de la belleza. Históricamente, la nariz ha despertado un gran interés, y su importancia como símbolo se evidencia en los jeroglíficos egipcios, donde se utilizaba para designar a la humanidad. Documentos antiguos, como el papiro de Edwin Smith (datado entre 25 y 30 años a. C.) y el papiro de Ebers (1500 a. C.), demuestran que en Egipto ya se practicaba la cirugía rinoplástica. Autores como Von Graefe (1815), Dieffenbach (1829), Joseph (1898), Freer (1902), Killian (1905), Metzembaum (1929) y Mauricio Cottle (1958) sentaron las bases de la cirugía nasal moderna (Baqueiro-Achach, A. 2022).

Las diversas técnicas empleadas a lo largo del tiempo para perfeccionar la cirugía nasal son un reflejo de la creatividad humana necesaria para alcanzar los resultados deseados, transformando la rinoplastia en una disciplina que, además de ser compleja y meticulosa, se asemeja a una forma de arte, capaz de crear y modificar la esencia de una persona.

El presente trabajo compila los cambios y la evolución de la rinoplastia a lo largo de la historia, abarcando desde los primeros registros de su existencia hasta el desarrollo de las técnicas modernas que se utilizan en la actualidad. Se inicia con un análisis del concepto de belleza y de la nariz como elemento primordial en dicho concepto, con el fin de comprender la relevancia que puede tener una cirugía de esta índole y las implicaciones que derivan de su correcta ejecución, las cuales trascienden los resultados funcionales esperados.

En los últimos años, la rinoplastia ha recuperado gran popularidad, incluso tras la llegada de la pandemia de COVID-19. No obstante, aunque la crisis sanitaria mundial ha detenido el crecimiento de la cirugía estética, se anticipa que la industria experimentará un aumento. Las proyecciones recientes sugieren que para el año 2028, los ingresos generados por rinoplastias superarán los 7,300 millones de dólares. Según el Informe de estadísticas de cirugía plástica, la rinoplastia se posicionó como uno de los cinco procedimientos cosméticos más populares a nivel mundial en 2018. Aunque el número de procedimientos disminuyó

entre 2019 y 2020 debido a las restricciones globales, actualmente ha aumentado y se ha convertido en la tercera cirugía cosmética más popular en los Estados Unidos, proyectándose que esta tendencia continuará.

La pandemia de COVID-19 ha dado lugar a una notable tendencia ascendente en los procedimientos de rinoplastia electiva. A pesar de que se registró una disminución inicial en 2020 debido a las medidas de distanciamiento social, este procedimiento se consolidó como uno de los más populares en el ámbito de la cirugía estética electiva tras el levantamiento de las restricciones.

Los expertos consideran que existen múltiples factores que propician esta tendencia, entre los cuales se destacan los siguientes:

• El trabajo remoto facilita la recuperación tras la rinoplastia.

• Los protocolos de uso de mascarillas ocultan las evidencias de la cirugía durante el proceso de recuperación.

• La realización de reuniones en formato remoto pone énfasis en el rostro, lo que genera un deseo de transformación.

De acuerdo con información actualizada, en el año 2020, aproximadamente 352,555 personas se sometieron a una rinoplastia. Esta cifra representa una disminución del 3% con respecto al año anterior y del 9% en comparación con el año 2000 (Chi, D. , Chen, A. D. , Dorante, M. I. , Lee, B. T. , y Sacks, J. M. , 2021).

Según las estadísticas más recientes correspondientes a 2020, los procedimientos de rinoplastia realizados en varones constituyeron casi el 18% del total, mientras que las mujeres fueron responsables del 82% de las rinoplastias efectuadas en los Estados Unidos. Aunque la cifra es considerablemente menor, la rinoplastia se posiciona como el procedimiento estético más popular entre los hombres, con un total aproximado de 65,121 intervenciones realizadas en 2020 (de Castro, M. L. D. , 2022).

Existen diversos tipos de rinoplastia, que se adaptan a los diferentes objetivos estéticos de los pacientes, entre los cuales se incluyen los siguientes:

• Reducción de la joroba dorsal, destinada a remodelar una protuberancia prominente en el puente de la nariz.

• Septoplastia, con el propósito de corregir un tabique desviado.

• Remodelación de la punta nasal, que busca alterar la forma o el tamaño de dicha estructura (Deffrennes, D. , y Horay, P. , 2022).

La rinoplastia es indudablemente una de las áreas más fascinantes y desafiantes en el ámbito de la cirugía plástica. Desde sus orígenes históricos en antiguas culturas hasta las innovaciones contemporáneas, esta práctica ha evolucionado significativamente para satisfacer tanto necesidades funcionales como estéticas. A lo largo de las últimas décadas, los cirujanos han enfrentado el reto de equilibrar el arte y la ciencia de la modificación nasal, preservando su funcionalidad y asegurando resultados que sean naturales y armónicos. En este contexto, la rinoplastia híbrida surge como una solución moderna que combina lo mejor de las técnicas tradicionales con un enfoque personalizado (Ríos González, S. , y González Rodríguez, E. , 2021).

La rinoplastia híbrida representa un cambio paradigmático en la forma en que los cirujanos abordan las necesidades de los pacientes. Al integrar principios de preservación del dorso nasal con técnicas estructurales dirigidas a la punta, esta metodología ofrece la oportunidad de alcanzar resultados estéticos que respeten la anatomía natural del paciente, al tiempo que abordan problemas funcionales subyacentes, como la obstrucción nasal. Esta técnica no solo reduce el tiempo de recuperación, sino que también minimiza la inflamación y los efectos secundarios comunes asociados con procedimientos más invasivos.

El concepto de belleza se presenta como una percepción subjetiva, influenciada por múltiples factores sociales e interpersonales. La esencia del alma humana permite la capacidad de captar y comprender estas propiedades; sin embargo, esta percepción varía según la idiosincrasia, personalidad, edad, cultura, religión, raza y filosofía de la época de cada individuo, además de estar condicionada por los medios de comunicación globalizados que a menudo intentan imponer patrones estéticos. Cada persona desarrolla su propio entendimiento de la belleza, lo que se traduce en una concepción individual que determina su forma de observar, concebir, juzgar y razonar en relación con el entorno que los rodea (Bouchart, S. (2022)).

En años recientes, ha aumentado el interés por la técnica de rinoplastia híbrida, debido a los resultados altamente personalizados que esta proporciona. Cada nariz es singular, no solo en lo que concierne a su forma y estructura, sino también en su efecto en el rostro y la identidad del paciente (Villalobos León, F. (2021)). La rinoplastia híbrida reconoce esta diversidad y permite a los cirujanos ajustar su enfoque a las necesidades específicas de cada paciente, logrando un equilibrio óptimo entre estética y funcionalidad. Este libro se enfoca en ofrecer una guía integral y práctica para comprender y dominar esta técnica revolucionaria.

El objetivo de esta obra es proporcionar a cirujanos plásticos, otorrinolaringólogos, residentes y estudiantes de medicina una perspectiva detallada sobre los fundamentos, técnicas y aplicaciones de la rinoplastia híbrida. A lo largo de estas páginas, se explorarán no solo los conceptos teóricos, sino también los resultados clínicos y casos prácticos que ilustran su implementación. Nuestro propósito es no solo educar, sino también inspirar a los profesionales médicos a adoptar enfoques innovadores que eleven los estándares de la práctica quirúrgica.

En un mundo en el que la cirugía plástica se encuentra en constante evolución, esta obra aspira a convertirse en una referencia fundamental para aquellos que buscan perfeccionar sus habilidades y ofrecer soluciones personalizadas y efectivas a sus pacientes. Con un enfoque claro y exhaustivo, este libro invita al lector a explorar las oportunidades y desafíos que presenta la rinoplastia híbrida, trazando el camino hacia el futuro de esta disciplina.

MARCO TEORICO

La rinoseptoplastia es un procedimiento quirúrgico que integra la septoplastia y la rinoplastia en una única intervención. Su finalidad es optimizar tanto la función respiratoria como la estética nasal. A continuación, se exponen los aspectos más significativos de este procedimiento:

La rinoseptoplastia se presenta como una cirugía nasal orientada a corregir desviaciones del tabique nasal que obstruyen la respiración, al mismo tiempo que mejora la apariencia estética de la nariz. La rinoplastia se centra específicamente en los aspectos estéticos de la nariz, mientras que la rinoseptoplastia abarca tanto la función respiratoria como la conformación externa de la misma.

Se recomienda la rinoseptoplastia en casos donde existan desviaciones del tabique nasal que afecten la respiración, concomitantes a alteraciones en la estética nasal del paciente (Castro Bazán, G. V. , 2023). Este procedimiento quirúrgico puede proporcionar resultados excelentes tanto en términos de funcionalidad respiratoria como desde la perspectiva estética. A continuación, se detallan los principales aspectos a considerar tras la intervención.

Posterior a la rinoseptoplastia, es posible notar una significativa mejoría en la nueva forma y tamaño de la nariz. Asimismo, se experimentará una mejora en la respiración gracias a la corrección del tabique y de las válvulas nasales. Los resultados serán evidentes de manera progresiva a medida que avance el proceso de cicatrización.

Impacto en la función respiratoria:

- La rinoseptoplastia frecuentemente resulta en una importante mejora en la capacidad respiratoria del paciente.

- La corrección de desviaciones septales y problemas valvulares facilita el paso del aire a través de las fosas nasales, lo que puede llevar a una respiración más fluida y libre de obstrucciones.

- Es fundamental seguir las indicaciones postoperatorias para promover una recuperación adecuada y garantizar la funcionalidad respiratoria (Deffrennes, D. , y Horay, P. , 2022).

Además de los beneficios funcionales, la rinoseptoplastia también puede ejercer un impacto positivo en la autoestima y satisfacción estética del paciente. Al mejorar la apariencia de la nariz y corregir asimetrías o deformidades, se logra una mayor armonía facial. Este cambio puede contribuir a un incremento en la confianza personal.

La anatomía nasal revierte una importancia fundamental en la comprensión de los fundamentos de las técnicas quirúrgicas asociadas a la rinoplastia. La interacción entre las estructuras óseas, cartilaginosas y de tejidos blandos es determinante tanto para la funcionalidad respiratoria como para la apariencia estética de la nariz.

Dentro de la anatomía nasal, se pueden identificar dos áreas claramente diferenciadas, las cuales poseen una relevancia significativa durante la realización de una rinoplastia o de una rinoseptoplastia. El conocimiento detallado de la anatomía nasal y de sus estructuras

principales facilitará la correcta ejecución de estos procedimientos quirúrgicos, así como la reducción de la probabilidad de complicaciones posteriores.

La estructura nasal externa, visible en el rostro, está conformada esencialmente por un armazón de hueso y cartílago, el cual se encuentra cubierto por músculos delgados y, finalmente, por piel.

Los huesos nasales se localizan en la raíz de la nariz, situada entre los ojos, y son fácilmente palpables debido a su consistencia dura. Estas estructuras están fijadas al hueso frontal y al maxilar superior, lo que impide su movilidad. El tamaño y la forma de los huesos nasales son altamente variables, aunque, generalmente, ocupan aproximadamente entre un tercio y la mitad del dorso de la nariz, es decir, aproximadamente un tercio de la longitud total de la misma.

Los huesos nasales desempeñan una función estática y de soporte que resulta crucial para la sustentación del dorso de la nariz. Es esencial realizar un diagnóstico preciso de la posición de esta estructura, dado que puede influir en la resistencia postoperatoria de la nariz. Estructuras óseas pequeñas o débiles pueden representar una limitación significativa que requiera un tratamiento especializado para prevenir complicaciones o resultados insatisfactorios, tales como un estrechamiento excesivo o la aparición de deformidades en forma de V invertida.

Al continuar palpando hacia la punta de la nariz, se identificarán los cartílagos triangulares o cartílagos laterales superiores. Junto con los huesos nasales, estos cartílagos conforman el dorso nasal o pirámide nasal. Se trata de estructuras más blandas que cumplen funciones tanto de soporte como de movilidad nasal. Estructuralmente, estos cartílagos contribuyen al soporte del dorso y permiten cierta movilidad. Se encuentran unidos en el centro del dorso al septo nasal, formando una estructura en forma de T que genera dos válvulas internas, las cuales regulan, entre otras funciones, el flujo de aire.

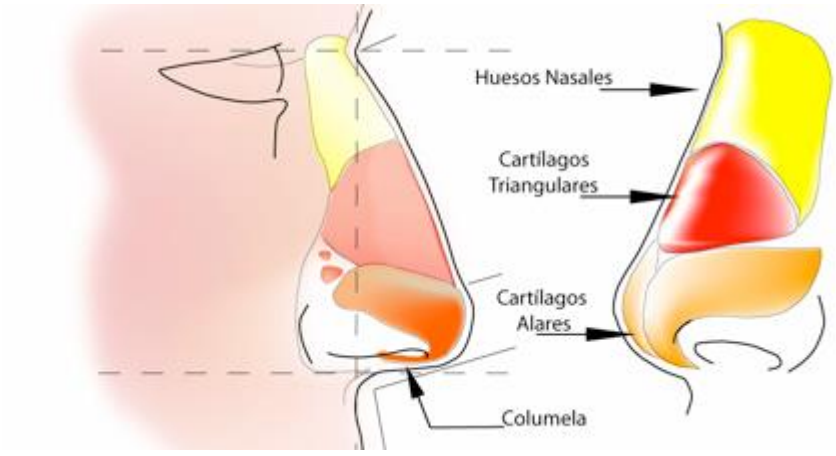
Es probable que muchos lectores hayan observado las tiras nasales utilizadas en la práctica deportiva. Estas tiras elásticas tienen la función de "abrir" las válvulas internas para facilitar e incrementar el paso de aire. Durante la reducción de gibas, especialmente aquellas que exceden los 4 mm, suele ser necesario reconstruir esta estructura para evitar problemas respiratorios en el periodo postoperatorio.

Los cartílagos alares, situados en la base de la nariz, proporcionan soporte y estructura a la punta nasal. Su función es esencial, ya que no solo contribuyen a definir la forma de la punta, sino que también intervienen en la creación de las válvulas internas y externas, las cuales regulan el flujo inicial de aire desde el exterior. Evaluar la forma, el tamaño y la disposición de estos cartílagos es fundamental para llevar a cabo correcciones de forma eficiente.

Los músculos que recubren la nariz son de naturaleza delicada y, aunque desempeñan un papel activo en la expresividad del rostro en su conjunto, su actividad se hace más evidente con los movimientos de los ojos y la boca.

La piel que cubre todas estas estructuras anteriores reviste una importancia crucial tanto en la estética de la nariz como en el proceso de recuperación posterior a una rinoplastia. Las características de la piel —ya sea fina, normal o gruesa— pueden influir de manera significativa en la visibilidad de asimetrías y defectos, así como en la duración de la inflamación postoperatoria. Una piel fina permite que se transparenten incluso las más mínimas anomalías, ya sea antes o después de la intervención, aunque su proceso de desinflamación suele ser rápido. Por otro lado, las pieles gruesas requieren un mayor tiempo para desinflamarse y, aunque ocultan muchas imperfecciones, también limitan la posibilidad de lograr refinamientos en el resultado final.

Fig 1 Estructura externa de la Nariz.



Estructuras óseas:

Los huesos que conforman la nariz, conocidos como los huesos propios de la nariz, son responsables de la formación del puente nasal y se encuentran conectados al maxilar superior. Dichas estructuras son fundamentales para proporcionar el soporte principal en la

parte superior de la nariz. Los estudios radiológicos han demostrado que cualquier modificación en esta área puede alterar el equilibrio facial y la funcionalidad del dorso nasal.

Estructuras cartilaginosas:

Los cartílagos laterales superiores juegan un papel crucial en el soporte del tercio medio de la nariz y están íntimamente relacionados con las válvulas nasales internas, las cuales son esenciales para una adecuada respiración. Por otro lado, los cartílagos laterales inferiores son los responsables de modelar la punta nasal y definir su contorno estético. Es imperativo que las técnicas quirúrgicas tomen en cuenta la elasticidad y resistencia de estas estructuras.

Vascularización e inervación:

La irrigación nasal está asegurada por arterias tales como la nasal dorsal y la angular, lo cual facilita una cicatrización óptima después de la intervención quirúrgica. La inervación sensitiva en esta área proviene del nervio trigémino, y más específicamente de sus ramas nasales, lo que justifica la sensibilidad postoperatoria observada en esta región. (Machado, J. A. L. , et al. (2022).)

Estructura nasal interna:

La estructura nasal interna no es observable externamente y su acceso se realiza únicamente a través de una exploración adecuada mediante rinoscopio o a través de endoscopia. Además, las pruebas de imagen, como radiografías, tomografías computarizadas (TAC) o resonancias magnéticas, son herramientas útiles para visualizar la configuración y las relaciones de sus diversos componentes.

El tabique nasal (septum nasale) actúa como un separador entre las fosas nasales derecha e izquierda, consistiendo en una porción anterior de cartílago y una porción posterior de hueso. Aunque su forma ideal se asemeja a una lámina plana, similar a un tabique que divide dos habitaciones, sus desviaciones en forma de C o S pueden ocasionar obstrucciones en uno o ambos lados. Es importante no confundir el tabique nasal con el dorso de la nariz.

El tabique nasal tiene un valor funcional significativo, ya que contribuye a la canalización del aire que respiramos, además de desempeñar una función estática. Este tabique también colabora en el soporte de la nariz, por lo que los pacientes que presentan perforaciones pueden experimentar deformidades nasales visibles.

En las paredes laterales de cada fosa nasal se pueden encontrar los cornetes superior, medio e inferior. Estas son estructuras óseas alargadas y con forma de concha que se extienden a lo largo de las paredes laterales de adelante hacia atrás. El recubrimiento mucoso de estas estructuras participa de manera crucial en el mantenimiento de la calidad del aire que respiramos. Un crecimiento anómalo de los cornetes puede provocar o agravar la obstrucción de una o ambas fosas nasales. Asimismo, una reducción excesiva durante una intervención quirúrgica puede conllevar consecuencias adversas.

La configuración de la cavidad nasal y de sus componentes reviste una importancia significativa, ya que es la responsable de humedecer, calentar, dirigir y filtrar el aire que se respira. Las alteraciones en la conformación del tabique nasal, de los cornetes o de ambos son comunes en la mayoría de los problemas respiratorios de las vías altas. (Bridon, N. H. (2022).)

La rinoplastia posee una historia rica que se extiende a lo largo de miles de años. Desde los procedimientos reconstructivos más rudimentarios hasta las técnicas avanzadas contemporáneas, el desarrollo de esta especialidad quirúrgica refleja una fusión entre el arte y la ciencia.

- Orígenes históricos:

Los egipcios descubrieron que las proporciones del cuerpo humano mantienen una relación de equivalencia entre la altura y el ancho cuando los brazos están extendidos, además de que el ombligo se considera el punto de división de la altura. Este conocimiento les permitió determinar, a través de análisis y observación, las proporciones divinas, buscando medidas que les facilitaran dividir la tierra a partir del hombre. Por su parte, los griegos intentaron describir la belleza a través de una serie de líneas y ángulos matemáticos.

Los filósofos griegos establecieron que la atracción de un rostro humano se fundamenta en un alto grado de simetría. Policleto, el célebre escultor griego del periodo clásico, realizó un exhaustivo estudio sobre las proporciones del cuerpo humano y desarrolló un canon de la belleza ideal masculina caracterizado por estrictas proporciones matemáticas. Sus figuras se distinguen por una musculatura marcada y rostros más cuadrados que ovalados, con frentes anchas, narices rectas y barbillas pequeñas. Existen réplicas en mármol de sus esculturas más emblemáticas, entre las que destaca el Doríforo.

Vitruvio, en su obra "Los diez libros de arquitectura", expresó que la simetría es el acuerdo de medidas entre los diversos elementos de una obra y su relación con el conjunto. Este autor formuló una ecuación matemática para la división del espacio dentro de un dibujo, conocida como la sección áurea, y estableció una conexión entre el ser humano y las figuras geométricas, al descubrir que un hombre erguido con los brazos extendidos puede inscribirse en un cuadrado, y al separar las piernas, puede inscribirse dentro de un círculo cuyo centro está situado en el ombligo (Zhong, W. , Schröder, T. , y Bekkering, J. (2022)).

Durante el Renacimiento italiano, estas concepciones sobre la armonía y la proporción cobraron un nuevo impulso; catorce siglos después, Fray Luca Paccioli las denominó "divina proporción", argumentando que se trata de una de las múltiples razones o cocientes que representan una proporción numérica (Dávila, F. B. (2004)).

Esta fórmula matemática permitía su adaptación al ser humano y su humanización, lo que ha asegurado su permanencia a lo largo de los siglos. Se destacan los estudios sobre anatomía humana y proporcionalidad, así como su aplicación en el arte, hallados en la colección de dibujos de Leonardo da Vinci. Un ejemplo de ello es la medición de las proporciones de la cara; sin embargo, no fue el único en intentar ilustrar las proporciones divinas del cuerpo humano, ya que otros artistas también lo intentaron con variados grados de éxito (Pérez, Y. G. , Concepción, O. L. V. y Rodríguez, J. M. H.).

Alberto Durero (1471-1528), destacado artista alemán y una de las figuras más relevantes del Renacimiento, afirmaba que la geometría y las medidas eran la clave para comprender el arte renacentista italiano (Ibidem). Su interés por la geometría y las proporciones matemáticas lo llevó a elaborar su tratado más conocido: *Vier Bücher von menschlicher Proportion* (Cuatro libros sobre las proporciones humanas), publicado póstumamente en 1528 (Cedeño, J. B.).

En el siglo XVI de nuestra era se desarrolló una corriente de pensamiento que sostenía que un individuo considerado “feo”, es decir, carente de belleza, no solo incumplía con las medidas externas de proporcionalidad, sino que posiblemente manifestaba características de un enfermo mental o de un criminal. Así, el concepto tan subjetivo y abstracto de la belleza se alinea con la armonía y proporción que deben existir entre las partes, lo cual aprendemos a identificar al admirar una obra de arte o al analizar el rostro de un paciente. Como afirmaba

Carrel: “La habilidad para captar y percibir lo bello se cultiva y se desarrolla al igual que el conocimiento científico” (Pardo Mateu, M. L. 2013).

La belleza no persigue una finalidad ni mucho menos una utilidad profana; se satisface representándose a sí misma. No existe, por supuesto, un criterio absoluto, seguro y generalmente aceptado para definir qué constituye la belleza estética, pero se puede sostener que lo bello se plasma en aquellas obras que, además de poseer perfección técnica, dejan entrever la profundidad de la experiencia humana, el talento innovador del artista y la intensidad de la emoción concentrada.

La evolución histórica de los conceptos quirúrgicos es extensa, lo que dificulta establecer una distinción clara entre las operaciones puramente estéticas y las reconstructivas. El papiro quirúrgico egipcio descubierto y traducido por Edwin Smith en 1862 representa el primer documento médico conocido por la humanidad; no obstante, debemos el verdadero entendimiento de este excepcional documento a la admirable traducción de Breasted, publicada en 1930, que incluye una exposición meticulosamente científica y detallada sobre tres casos de fracturas nasales de gravedad variable (Botero, J. S. H. 2009).

Como sostiene Lupo (1997) en su artículo titulado "The History of Aesthetic Rhinoplasty", este documento egipcio incluye una descripción del diagnóstico, que abarca la deformación de la nariz, los chasquidos de los huesos nasales al tacto y el sangrado, así como de la terapia correspondiente. La intervención terapéutica consiste en la eliminación de coágulos endonasales, el reemplazo de fragmentos óseos y el taponamiento con almohadillas de lino impregnadas en grasa. Además, se presenta una descripción de un dispositivo diseñado para mantener unida la fractura, el cual consiste en dos rollos de lino impregnados con una sustancia gomosa, sostenidos en su lugar a ambos lados de la nariz mediante tiras elásticas, similares a las empleadas en la actualidad. En lo que respecta a la terapia posoperatoria, se recomienda la aplicación de miel y grasa. (Lupo, G. (1997).)

Es interesante observar la relevancia que se otorgó en el pasado a la forma de la nariz. La Ley mosaica prohibía a aquellos que poseían una nariz considerada poco agraciada realizar sacrificios a Dios, como se menciona en el Libro de Levítico, capítulo XXI. Plutarco relata que en la corte de los reyes existían eunucos encargados de modelar las narices de los jóvenes

príncipes, asegurando que estas adoptaran una forma digna de un soberano (Baqueiro-Achach, A. , 2022).

A mediados del siglo XIX, se comenzó a discutir acerca de la rinoplastia estética. Jefferson clasificó los periodos de esta cirugía de la siguiente manera:

1. Desde 3000 a. C. hasta 1850 d. C. : los primeros intentos de reparar malformaciones adquiridas.

2. De 1850 a 1914: los primeros pasos en la cirugía estética.

3. Desde 1914 hasta 1945: un periodo en el que las personas comenzaron a comprender la rinoplastia estética.

4. Desde 1945 hasta la actualidad: la estabilización de la rinoplastia estética (Ibídem).

En lo que respecta a la cirugía estética nasal, se pueden mencionar los paquetes de lociones astringentes que Andry recomendó en 1741 para aquellas narices que se consideraban demasiado grandes. Sin embargo, la primera intervención quirúrgica destinada a corregir la forma de una nariz se remonta a Dieffenbach, quien en 1845 intentó corregir narices excesivamente grandes o torcidas a través de una incisión externa en la piel y la fractura de la naricidad (Ibídem).

Como menciona Rogers (1981), antes del descubrimiento de los anestésicos inhalatorios, el éxito de una operación dependía significativamente de la habilidad y rapidez del cirujano, así como de la resistencia del paciente, lo que dejaba fuera de consideración las cirugías electivas.

El descubrimiento del cloroformo en 1831 y su uso posterior en 1847, seguido de la introducción del éter en 1842, probablemente no benefició a las operaciones nasales, dado que estas sustancias debían ser inhaladas y se producía una obstrucción en el acceso del cirujano a la región nasal (del Río, E. R. , Revueltas et al. , 2005).

La primera rinoplastia estética fue llevada a cabo por J. O. Roe de Rochester en 1887, como se menciona en las exhaustivas publicaciones de Blair Rogers. En 1892, aparece la descripción de Weir, referida a la corrección de una nariz torcida y la resección de la base del ala nasal. En 1898, Monks logró corregir deformidades nasales postraumáticas mediante

incisiones externas muy pequeñas. Ese mismo año, es decir, siete años después de la segunda publicación de Roe, Jacques Joseph, un cirujano ortopédico de Berlín, presentó su primer caso de rinoplastia, utilizando una incisión externa en forma de V para voltear el exceso de piel, cartílago, hueso y membrana mucosa (Figura 9). Es importante señalar que Joseph aún tenía un largo camino por recorrer tras su primer tratado. Si bien se reconoce a Sanvenero Rosselli como el padre de la rinoplastia estética, por ser su alumno, Joseph poseía un sentido “biológico” de la operación (Baqueiro-Achach, A. , 2022).

Después de haber publicado trece artículos de manera independiente, en 1928, se procedió a la recopilación de toda su obra en una reconocida monografía monumental compuesta por tres volúmenes, seguida de una nueva edición en 1931. En el mismo año, se publicó la igualmente relevante monografía de Sanvenero-Rosselli titulada "Cirugía plástica de la nariz", que fue precedida por dos obras publicadas en 1927 y 1928. (Paredes Maraví, M. J. (1991).)

El quirófano de Milán, en el cual Sanvenero Rosselli llevó a cabo sus célebres intervenciones reconstructivas, estaba equipado con dos camas quirúrgicas. En aquella época, la rinoplastia se realizaba exclusivamente bajo anestesia local, y la rapidez con la que Sanvenero ejecutaba sus procedimientos era notable. Su formación a la sombra de Joseph le dotó de los mismos instrumentos y técnicas, incluyendo la incisión intercartilaginosa, transfigurada a través de la columela, la resección de la giba mediante osteotomos, así como las osteotomías medial y lateral con cincel y, en última instancia, la modelación de los cartílagos alares y triangulares, además del posible acortamiento del tabique nasal. El taponamiento se efectuaba con gasa engrasada, y se utilizaba una férula de aluminio fijada con yeso adhesivo.

Lo que perduraba como objeto de admiración era la celeridad de los movimientos de Sanvenero. A pesar de atender a un paciente que vomitaba sangre incesantemente, mantenía una calma inalterable y, con asombrosa destreza, realizaba una rinoplastia en 20 minutos o menos. Jamás suturó la incisión en la mucosa. (Marino, H.)

Por otra parte, para la reducción de la punta nasal, realizaba una incisión que atravesaba todo el grosor del cartílago y la mucosa, sin consideración por esta última. Cuarenta años después, manifestó estar consciente de que sus resultados podrían haber sido superiores, evidenciando un profundo sentido de autocrítica. Nunca alcanzó una satisfacción plena con sus intervenciones y se mostró incansable en su búsqueda de la mejora continua. Esta

calidad contribuyó indudablemente a su grandeza como cirujano, incluso en el ámbito de la cirugía estética. (Ibidem)

En la India antigua, el texto Sushruta Samhita detalla técnicas para la reparación de lesiones nasales mediante el uso de injertos de piel. Este enfoque primigenio fue precursor de las técnicas modernas de reconstrucción. Posteriormente, durante el Renacimiento en Europa, Gaspare Tagliacozzi transformó la cirugía reconstructiva empleando injertos de piel obtenidos del brazo. (Cremades, N. A. (2009))

Evolución contemporánea: Durante el siglo XX, Jacques Joseph se estableció como pionero de la rinoplastia estética, concentrándose en el equilibrio entre forma y función. Con los avances en anestesia y técnicas estériles, la rinoplastia comenzó a practicarse de manera más segura y sistemática, evolucionando hacia procedimientos cada vez más personalizados. (Walter, C. , y Brain, D. J. (1993))

Una parte significativa en la historia de la rinoplastia estética es la corrección de la nariz en silla de montar, un problema tan fascinante como otros, en torno al cual la imaginación de los cirujanos ha estado prácticamente ilimitada. Este tema fue abordado por McDowell en 1952 y 1978, proporcionando una clasificación en dos capas. Para los casos más severos, Dieffenbach, entre 1830 y 1834, implementó siempre un colgajo frontal vertical situado debajo de la piel de la nariz, logrando un adecuado relleno incluso en tejidos blandos. (Ibidem)

Más tarde, en 1862, Ollier incorporó el periostio al colgajo cutáneo, junto con un fragmento de hueso frontal, mientras que Konig, en 1886, empleó únicamente el periostio. Mucho tiempo después, en 1920, Burian y su equipo introdujeron un injerto dermoadiposo ubicado debajo de la piel en casos de nariz en silla de montar en la infancia, utilizando un implante acrílico temporal para crear un espacio destinado a futuros injertos óseos, dado que en ese periodo no se disponía de expansores cutáneos. En 1932, Straatsma, y posteriormente en 1983, Reich, propusieron el uso de injertos dérmicos para corregir pequeñas depresiones en el tercio inferior de la nariz. Por su parte, Hardie, en 1875, realizó el primer injerto óseo mediante la extirpación del dedo meñique del paciente, colocando el hueso extraído debajo de la piel. Se puede afirmar que todo el material posible e imaginable utilizado para intentar

corregir la deformidad de la nariz en silla de montar se clasifica según el tipo de injertos empleados.

Entre 1820 y 1840, Dieffenbach simplificó la intervención para narices excesivamente largas a través de una incisión cutánea transversal simple que atravesaba todas las capas, uniendo los bordes del corte con suturas nasales. Esta técnica, sin duda bastante radical, fue seguida en 1896 por el primer injerto libre extraído de la tibia, realizado por Israel.

Rogers (1976), en su artículo titulado "The Development of Aesthetic Plastic Surgery: A History", menciona que la mayoría de los autores han optado por injertos óseos libres provenientes de la cresta iliaca, seguido de aquellos provenientes de la tibia, costillas, tabique nasal, cráneo y olécranon. Las principales sugerencias abordan la conformación del injerto, ya sea en forma de "L" o en dos piezas, así como el método de su fijación. Según los cirujanos estadounidenses, estos injertos presentan el grave inconveniente de ser susceptibles de reabsorción (Fodor, P. B. 1983).

La investigación que merece especial atención es la realizada por Pech y Jausserand, quienes concluyeron que la reabsorción no se produce si se cumplen las siguientes condiciones: 1) se evita la mortificación del hueso; 2) se preserva la mayor cantidad posible de tejido esponjoso osteogenético; 3) existe una estrecha adhesión entre el injerto y la superficie receptora; y 4) se garantiza una adecuada inmovilización (Lupo, G. 1997).

Hasta este momento, se ha presentado de manera general la evolución de la cirugía estética nasal, desde sus inicios, destacando figuras significativas en su desarrollo y los principales materiales utilizados. No obstante, se ha abordado escasamente la evolución relacionada con la técnica quirúrgica, por lo que procederé a realizar un breve recuento sobre el origen y las modificaciones de esta técnica, mencionando a los cirujanos más relevantes en su desarrollo, varios de los cuales ya han sido citados.

La rinoplastia, también conocida como cirugía de nariz o "narizoplastia", es un procedimiento de cirugía estética que tiene como objetivo mejorar tanto la forma como la función de la nariz. Esta intervención ha ganado popularidad entre hombres y mujeres que desean corregir imperfecciones en la nariz, lograr un perfil más armónico y aumentar su autoconfianza (Córdoba, M. 2017).

Durante la rinoplastia, se realizan incisiones en el interior de la nariz o en la columela, que es la estrecha franja de piel que separa las fosas nasales. A través de estas incisiones, el cirujano plástico accede a los huesos, cartílagos y tejidos blandos de la nariz. Según las expectativas del paciente, el cirujano remodelará el hueso y el cartílago, podrá reducir o aumentar el tamaño de la nariz y mejorará su forma y simetría.

Tipos de Rinoplastia

Existen distintos tipos de rinoplastia, que se ajustan a las necesidades y objetivos del paciente:

1. Rinoplastia estética: Se enfoca en mejorar la apariencia de la nariz y en lograr una armonía facial. Puede incluir la reducción de una nariz prominente, la corrección de una giba dorsal (joroba), modificaciones en la punta nasal y otros ajustes estéticos.

2. Rinoplastia funcional: Se orienta a corregir problemas respiratorios y a mejorar la función nasal, como desviaciones del tabique nasal o afecciones de los cornetes nasales.

3. Rinoplastia de revisión: Se trata de una intervención secundaria que se lleva a cabo para corregir resultados insatisfactorios de una rinoplastia anterior (Canto Vidal, B. 2012).

El Procedimiento

1. Anestesia: La rinoplastia se lleva a cabo generalmente bajo anestesia general o sedación intravenosa, con el fin de garantizar la comodidad y seguridad del paciente durante el procedimiento quirúrgico.

2. Incisiones: Las incisiones se realizan en ubicaciones estratégicas para minimizar la visibilidad de las cicatrices. En el caso de la rinoplastia cerrada, dichas incisiones se efectúan en el interior de la cavidad nasal. Por otro lado, en la rinoplastia abierta, se realiza una pequeña incisión en la columela.

3. Reformación de la nariz: El cirujano procederá a remodelar los huesos y cartílagos de la nariz para alcanzar la forma deseada. En algunos casos, se pueden incorporar injertos o materiales de relleno para facilitar modificaciones adicionales.

4. Cierre de incisiones: Una vez que se han realizado los ajustes pertinentes, el cirujano cerrará las incisiones utilizando suturas quirúrgicas. (Vallarta-Rodríguez, et al. , 2018).

Ventajas de la Rinoplastia

1. Armonía Facial: La rinoplastia tiene la capacidad de proporcionar una nariz más equilibrada y proporcionada en relación con el resto del rostro.

2. Mejora Funcional: La corrección de problemas respiratorios puede resultar en una mejora significativa de la calidad de vida del paciente.

3. Incremento de la Confianza: La modificación del aspecto de la nariz puede contribuir al aumento de la confianza y la autoestima del paciente.

4. Resultados Duraderos: Los resultados de la rinoplastia son permanentes, siempre que se cumplan las indicaciones del cirujano y se realicen las revisiones médicas recomendadas. (Kieling, L. , Konzen, A. T. , Schramm, R. V. , y Valente, D. S. (2024).)

La rinoplastia, también conocida como cirugía de nariz, representa uno de los procedimientos estéticos más antiguos y populares a nivel mundial. Aunque en la actualidad es comúnmente asociada con la mejora del aspecto nasal, sus orígenes están profundamente enraizados en la historia médica y cultural. En este artículo, se ofrece una invitación a realizar un recorrido histórico que abarca desde los albores de la rinoplastia en la antigüedad hasta su evolución en la actualidad.

En la actualidad, la rinoplastia se posiciona como uno de los procedimientos de cirugía plástica más solicitados globalmente. Existen dos enfoques principales: la rinoplastia abierta y la rinoplastia cerrada, cada una con sus ventajas específicas según las necesidades del paciente. (Abarca, A. , Naser, A. , y Pardo, J. (2010).)

La evolución de la tecnología, incluyendo el uso de láseres, técnicas ultrasónicas y injertos avanzados, ha transformado la manera en que los cirujanos abordan la rinoplastia. Además, la creciente demanda de procedimientos mínimamente invasivos ha fomentado el desarrollo de técnicas como la rinoplastia con hilos tensores y la rinoplastia con ácido hialurónico, las cuales proporcionan resultados temporales sin necesidad de cirugía. (Montesdeoca, M. M. P. , Jiménez, H. B. , Campoverde, J. A. P. , y Salas, D. S. M. (2023).)

Los avances en el ámbito médico han permitido que la recuperación postoperatoria sea más rápida y menos dolorosa, lo que ha facilitado que un número creciente de personas acceda a este procedimiento con el propósito de mejorar su apariencia y función nasal.

La rinoplastia ha evolucionado considerablemente desde sus humildes inicios en la antigua India y Egipto, transformándose en un procedimiento sofisticado y altamente demandado en la actualidad. A lo largo de los siglos, ha pasado de técnicas rudimentarias a procedimientos altamente especializados que integran la ciencia y el arte.

Con cada avance, la rinoplastia continúa perfeccionándose, posibilitando a los pacientes no solo recuperar la funcionalidad de su nariz, sino también lograr una estética que potencie su confianza y bienestar.

La anatomía nasal es fundamental para la comprensión de las bases de las técnicas quirúrgicas empleadas en la rinoplastia. La interacción entre las estructuras óseas, cartilaginosas y de tejidos blandos determina tanto la funcionalidad respiratoria como la estética facial.

- Estructuras óseas:

Los huesos propios de la nariz constituyen el puente nasal y se encuentran conectados al maxilar superior. Estas estructuras son responsables del soporte principal de la parte superior de la nariz. Los análisis radiológicos indican que cualquier modificación en esta área puede alterar el equilibrio facial y la funcionalidad del dorso nasal.

- Estructuras cartilaginosas:

Los cartílagos laterales superiores proporcionan soporte al tercio medio de la nariz y están estrechamente relacionados con las válvulas nasales internas, las cuales son fundamentales para la respiración. Por otro lado, los cartílagos laterales inferiores moldean la punta nasal y son responsables de su definición estética. Las técnicas quirúrgicas deben tomar en consideración la elasticidad y resistencia de estas estructuras.

- Vascularización e inervación:

La irrigación sanguínea de la nariz es asegurada por arterias como la nasal dorsal y la angular, lo que permite una cicatrización óptima tras la intervención quirúrgica. La inervación sensitiva proviene del nervio trigémino, concretamente de sus ramas nasales, lo que explica la sensibilidad postoperatoria en esta área.

Las prácticas quirúrgicas contemporáneas fomentan resultados naturales, ya que es lo que la mayoría de los pacientes realmente desea. Pequeños cambios pueden generar resultados óptimos, y se debe considerar la nariz como una estructura singular; aunque puede parecer bastante prominente en la facial, en comparación con otras partes del cuerpo, no presenta una gran masa.

A pesar de que continuamente se solicitan muchos de los mismos cambios, tales como la reducción del tamaño, suavización de la joroba dorsal, refinamiento de la punta y alteraciones en la forma de los orificios nasales, es esencial abordar cada procedimiento con un enfoque individualizado y cuidadoso.

El enfoque actual en la rinoplastia ha experimentado una notable transformación. Los médicos ahora disponen de equipos de imagen por ordenador de alta tecnología que les permiten realizar ajustes sutiles en el rostro del paciente, facilitando así la participación activa del mismo en la evaluación de los resultados estéticos finales. Además, con el uso de técnicas quirúrgicas más conservadoras, se logran resultados que son más naturales y perdurables. En lugar de considerar la nariz como una característica aislada, los profesionales de la salud la analizan en relación con los rasgos faciales circundantes, utilizando mediciones específicas que aseguran una armonía facial trazada de manera científica y atractiva (Ramos, C. M. 2009).

Nuevas soluciones de aspecto natural para la rinoplastia de revisión

A diferencia de épocas anteriores, cuando se empleaban materiales sintéticos para los implantes nasales, en la actualidad se recurre a materiales biológicos obtenidos del propio paciente para restablecer las estructuras que han sido deterioradas durante la rinoplastia de revisión.

Rinoplastia preservadora

La preservación del dorso nasal ha ganado prominencia como un enfoque menos invasivo y más natural.

Técnicas principales:

El método de "let-down" permite disminuir la altura del dorso nasal sin afectar las estructuras subyacentes, lo que resulta ideal para aquellos pacientes que buscan

alteraciones estéticas sutiles. Por su parte, el método "push-down" preserva la anatomía dorsal mientras corrige deformidades menores.

Ventajas:

Investigaciones han demostrado que la preservación disminuye de manera significativa la inflamación postoperatoria y el tiempo de recuperación. Además, al mantener las estructuras naturales intactas, los resultados son más predecibles y armónicos (Nuñez, J. A. , Aldana, C. A. , y Peña, A. F. 2022, noviembre).

La rinoplastia de preservación representa un conjunto de técnicas quirúrgicas que buscan mantener la integridad estructural y funcional de la nariz. Esto permite obtener un resultado más natural tras la intervención, resguardando las líneas naturales y evitando que la nariz adquiera un aspecto artificial.

En la rinoplastia preservadora, se implementan maniobras quirúrgicas que favorecen la apertura de las válvulas nasales, limitando al máximo las resecciones de cartílagos y ligamentos nasales. La conservación de los ligamentos facilita un posicionamiento natural de la punta nasal.

Este enfoque quirúrgico se centra en preservar tanto la estructura como los tejidos naturales de la nariz, lo que contribuye a reducir el trauma quirúrgico.

Técnicas principales: El método "let-down" permite conservar el dorso nasal en su estado natural, mientras que el "push-down" corrige deformidades sin alterar de manera significativa las estructuras subyacentes.

Ventajas Clínicas: La rinoplastia ofrece diversas ventajas clínicas, entre las cuales se destacan el ahorro de tiempo quirúrgico, la reducción de la inflamación postoperatoria y la consecución de resultados más naturales. Según Attia y Most (2017), la preservación del dorso nasal contribuye significativamente a disminuir las complicaciones asociadas con el colapso nasal.

Técnica: La rinoplastia ultrasónica se basa en la utilización de ondas sonoras de alta frecuencia para cortar y modelar el tejido nasal. En contraste, la rinoplastia de preservación emplea enfoques menos invasivos, tales como el uso de instrumentos de corte precisos o la realización de incisiones mínimas.

Rinoplastia Estructural: En el procedimiento de rinoplastia estructural, se realiza una disección meticulosa de los cartílagos y ligamentos que conforman la nariz, con el propósito de repararlos posteriormente. Como soporte para la punta nasal, se utilizan “postes” que sostienen el peso durante el proceso de cicatrización. Adicionalmente, estos elementos proporcionan una funcionalidad notable al mantener las válvulas abiertas. La rinoplastia estructural tiene como objetivo principal reforzar y redefinir las estructuras de soporte nasal, garantizando así una estabilidad y una estética duradera a lo largo del tiempo.

Uso de injertos:

El cartílago septal es empleado de forma predominante debido a sus propiedades de rigidez y a la facilidad con la que se puede manipular. En aquellos casos en los que se requieran volúmenes mayores o un refuerzo adicional, los cartílagos costales y auriculares se presentan como opciones viables. Estas técnicas son fundamentales para los pacientes que presentan colapso nasal o deformidades severas.

Estabilidad a largo plazo:

La colocación de injertos estructurales, tales como el injerto de extensión septal o los "spreader", es parte esencial de la rinoplastia estructural, que introduce injertos y soportes adicionales con el objetivo de modificar y reforzar la estructura nasal.

Uso de injertos:

El cartílago septal se considera el material preferido por numerosos cirujanos, dado su carácter rígido y su biocompatibilidad. Para situaciones más complejas, se hace uso de cartílagos auriculares o costales.

Aplicaciones:

Esta técnica mejora la proyección de la punta nasal y corrige deformidades estructurales. Toriumi (2006) resalta que los injertos facilitan una mayor personalización y estabilidad en la reconstrucción nasal (Arquero, P.).

Rinoplastia híbrida:

La Rinoplastia Ultrasónica y la Rinoplastia Híbrida son dos técnicas quirúrgicas contemporáneas. La Rinoplastia Híbrida implica la integración de equipos de alta tecnología

para llevar a cabo modificaciones estructurales de manera mínimamente invasiva. Esta técnica combina enfoques de preservación y estructuración, proporcionando resultados personalizados que priorizan tanto la funcionalidad como la estética.

Aplicaciones prácticas:

Los cirujanos tienen la posibilidad de aplicar técnicas preservadoras que permiten mantener un dorso nasal natural, mientras que, a su vez, reestructuran la punta mediante injertos para mejorar su definición. Este enfoque genera un equilibrio entre naturalidad y estabilidad.

Ventajas comprobadas:

Estudios recientes indican que la rinoplastia híbrida produce tasas de satisfacción superiores en los pacientes, al mismo tiempo que reduce la necesidad de revisiones quirúrgicas y problemas funcionales. La combinación de métodos ofrece una mayor adaptabilidad a las necesidades individuales del paciente. La rinoplastia híbrida articula los principios de preservación y estructuración para desarrollar un enfoque versátil.

Aplicación en el dorso nasal:

Se conserva el perfil natural utilizando técnicas preservadoras.

Modificación de la punta:

Se reestructura y define la punta nasal mediante el uso de injertos.

Resultados esperados:

Se anticipan mayores tasas de satisfacción estética y funcional en comparación con los métodos tradicionales. Según Palhazi et al. (2019), la rinoplastia híbrida minimiza el riesgo de revisión quirúrgica al equilibrar estética y función (Barbosa, T. , y Bastos, E. H. (2024)).

METODOLOGIA

El presente libro se desarrollará bajo un enfoque cualitativo, sustentado en la revisión exhaustiva de la literatura científica, el análisis de casos clínicos y la experiencia práctica en el ámbito de la rinoplastia. Este enfoque permitirá establecer un marco teórico sólido, así como proporcionar ejemplos prácticos que respalden las técnicas descritas.

1. Metodología cualitativa: En esta sección se priorizará la comprensión de conceptos técnicos, resultados clínicos y tendencias quirúrgicas actuales.

2. Revisión sistemática de la literatura: Se incluirán estudios recientes, artículos científicos, libros especializados y revisiones bibliográficas que validen el enfoque híbrido de la rinoplastia.

3. Fuentes de información

- Bases de datos académicas: Se emplearán bases de datos reconocidas tales como PubMed, Scopus y Google Scholar para la búsqueda de publicaciones pertinentes.

- Artículos y estudios clínicos: Se integrarán casos documentados que aborden técnicas preservadoras, estructurales e híbridas, con un énfasis particular en los resultados obtenidos.

- Opiniones de expertos: Se recopilarán testimonios y contribuciones de cirujanos plásticos y otorrinolaringólogos con experiencia en el campo de la rinoplastia híbrida.

4. Análisis de casos clínicos

Se seleccionarán casos representativos de pacientes que se hayan sometido a rinoplastia híbrida. Los análisis incluirán:

- Descripción inicial: Características anatómicas del paciente, además de los objetivos estéticos y funcionales planteados.

- Procedimientos empleados: Detalle de las técnicas quirúrgicas utilizadas (ya sean preservadoras, estructurales o una combinación de estas).

- Resultados: Evaluación de los resultados obtenidos a corto y largo plazo, considerando tanto aspectos funcionales como estéticos.

- Discusión: Reflexión sobre los desafíos enfrentados, los aprendizajes adquiridos y el éxito del procedimiento.

5. Organización y sistematización

El contenido del libro se estructurará en capítulos temáticos que abordarán:

- Los fundamentos teóricos de la técnica híbrida.

- Una comparación entre las técnicas tradicionales y las avanzadas.

- Resultados clínicos y un análisis de los hallazgos obtenidos.

- Aplicaciones prácticas y recomendaciones relevantes.

6. Estilo y Formato

El desarrollo del presente libro se llevará a cabo siguiendo un estilo académico y se estructurará de la siguiente manera:

- Empleo de terminología técnica y médica adecuada.

- Inclusión de imágenes, esquemas anatómicos y gráficos que faciliten la comprensión de conceptos complejos.

- Citas bibliográficas en formato APA, con el fin de asegurar la rigurosidad académica.

7. Evaluación Crítica

El libro incorporará una sección dedicada a la discusión crítica sobre los resultados clínicos y las tendencias futuras en rinoplastia híbrida, resaltando áreas susceptibles de mejora y posibles innovaciones.

RESULTADOS

La cirugía plástica de rinoplastia tiene como objetivo modelar diversas partes de la nariz, tales como la punta, los orificios, el dorso, así como los huesos y cartílagos, e incluso corregir ciertas imperfecciones. Este procedimiento estético facial está indicado tanto para hombres como para mujeres y puede resultar particularmente beneficioso para aquellos que desean realizar un cambio en la forma de su nariz o lograr una mayor armonía facial.

La popularidad de la rinoplastia se debe a su capacidad para proporcionar resultados estéticos definitivos. Este procedimiento permite modificar la punta y el dorso de la nariz, ajustar el tamaño de la nariz o de sus orificios, los cuales en ocasiones pueden ser considerablemente grandes, y corregir el ángulo existente entre la nariz y el labio superior.

Es importante señalar que, aunque comúnmente se hacen hincapié en los beneficios estéticos de esta intervención, la rinoplastia también se utiliza para corregir tabiques

desviados, problemas congénitos, traumatismos o para tratar dificultades respiratorias, como la sinusitis. Por lo tanto, esta cirugía presenta una doble finalidad: estética y de salud.

La duración de la cirugía de rinoplastia oscila entre una y dos horas y requiere la aplicación de anestesia. La elección del tipo de anestesia puede variar dependiendo del paciente. En las mujeres, se suele emplear anestesia local acompañada de sedación o, en su defecto, anestesia general. Para los hombres, se puede optar por anestesia general o anestesia epidural con sedación (Rosa, L. B. (2021)).

El procedimiento de rinoplastia inicia con la realización de incisiones en la parte inferior de la nariz o en la base de las alas nasales. A continuación, se separa la piel del armazón nasal, el cual está compuesto por estructuras óseas y cartilaginosas, para proceder a moldear dicho soporte hasta alcanzar el aspecto final deseado.

Una vez finalizada la intervención, se coloca una escayola de yeso con el objetivo de asegurar la nueva forma otorgada a la nariz. En el caso de los hombres, se requiere colocar tapones nasales durante los siguientes dos días, y además se aconseja que permanezcan una noche en el hospital. Por lo general, el ingreso hospitalario no es necesario para las mujeres (López, A. J. F. , Alfaro, M. M. , García, C. C. , Lucas, M. A. , Alfaro, M. J. M. , y Alfaro, M. M. (2016)).

Postoperatorio de la cirugía de nariz y sus resultados

En términos generales, el periodo de recuperación tras una rinoplastia es de aproximadamente 15 días; sin embargo, los pacientes pueden retomar sus actividades cotidianas a partir de la primera semana. Los puntos de sutura y la escayola suelen ser retirados alrededor del séptimo día postoperatorio.

Es importante señalar que durante las primeras 24 horas, es normal presentar ciertos efectos secundarios asociados a la rinoplastia, tales como molestias, las cuales pueden ser mitigadas mediante la administración de analgésicos. Asimismo, es común experimentar hematomas o inflamación, los cuales pueden persistir durante un plazo aproximado de dos semanas.

En cuanto a los resultados de la rinoplastia, se considera que estos son definitivos tanto en hombres como en mujeres. No obstante, es preciso destacar que en los hombres la apariencia final se manifiesta entre los 10 y 20 días posteriores a la cirugía, mientras que en las mujeres, esta se evidencia después de 30 días. Este procedimiento quirúrgico logra

conferir un aspecto natural y equilibrado al rostro, lo cual contribuye a un aumento en la autoestima del paciente (Mottura, A. A. , y Rossi, M. I. , 2024).

La rinoplastia se posiciona como una de las intervenciones estéticas más comunes a nivel global, y su popularidad se debe a diversas razones. Se ha observado que numerosos médicos y residentes de distintas naciones asisten a clínicas con el propósito de observar a nuestros cirujanos y adquirir conocimientos. En el presente estudio, se abordarán los enfoques y técnicas más reconocidos, en lugar de detallar las últimas innovaciones en cirugía de nariz que se aplican en diferentes países.

Según un informe reciente publicado en 2020, se llevaron a cabo un total de 352,555 procedimientos de rinoplastia en Estados Unidos. Los datos desglosados por región indican lo siguiente:

- Nueva Inglaterra: 79,048 (22%)

- Centro-Norte Este: 57,662 (16%)

- Atlántico Sur: 57,650 (16%)

- Centro-Sur Este y Oeste: 55,711 (16%)

- Montaña y Pacífico: 102,484 (29%)

Estas estadísticas sugieren que los residentes de la mitad occidental de Estados Unidos tienen una mayor inclinación a someterse a una rinoplastia en comparación con aquellos que residen en otras regiones del país (Enrique, J. y Camayd, M. , julio de 2024).

En el año 2020, la franja etaria de 20 a 29 años constituyó casi el 31% de todas las rinoplastias realizadas. A esta le sigue el grupo de edad comprendido entre 30 y 39 años, que representó el 24% de todos los procedimientos (Pinzón, M. Á. M. , Gutiérrez, S. F. , López, L. M. R. , Martínez, E. P. V. y Medina, L. S. , 2022).

Normalmente, el período de recuperación para alcanzar una curación completa tras una rinoplastia es de aproximadamente 12 meses. Aunque la mayor parte de la inflamación generada por el procedimiento tiende a disminuir en las primeras semanas, es posible que la inflamación residual persista entre 6 meses y un año. Esta hinchazón se localiza casi exclusivamente en la punta de la nariz y, generalmente, es prácticamente imperceptible para

la mayoría de las personas. Los hematomas asociados con la intervención suelen durar un máximo de tres semanas, principalmente alrededor de los ojos y la nariz.

Es importante señalar que diversos factores pueden influir en el tiempo de recuperación, tales como la edad del paciente, su estado de salud, su estilo de vida, el tipo de procedimiento realizado y su adherencia a las instrucciones postoperatorias proporcionadas por el cirujano.

Las rinoplastias suelen ofrecer resultados prácticamente permanentes. A medida que se avanza en edad, pueden producirse cambios en el rostro en general; sin embargo, las modificaciones en la nariz generalmente se mantienen inalteradas. (Villegas-Alzate, F. J. (2024).)

A continuación, se presentan algunos de los mitos más comunes acerca de la rinoplastia:

Mito: La rinoplastia causa problemas respiratorios.

Realidad: Las rinoplastias a menudo se llevan a cabo para corregir dificultades respiratorias.

Mito: La rinoplastia es un procedimiento rápido y sencillo.

Realidad: Cada procedimiento de rinoplastia es único, y raramente existen dos pacientes que reciban el mismo tipo de intervención o experimenten resultados idénticos. Por esta razón, se requiere un alto nivel de complejidad y atención al detalle para alcanzar los resultados naturales que muchos buscan.

Mito: Los resultados de la rinoplastia parecen artificiales.

Realidad: Los cirujanos especializados en rinoplastia se esfuerzan por lograr un elevado nivel de detalle. En la mayoría de los casos, una rinoplastia bien ejecutada puede ser prácticamente indistinguible de cualquier otra nariz.

Mito: La rinoplastia afecta nuestros sentidos.

Realidad: En ciertos casos, la rinoplastia puede ocasionar inflamación en el tejido nasal, lo que podría alterar temporalmente los sentidos del olfato y del gusto. Sin embargo, estos cambios son transitorios y, a medida que la inflamación disminuye, los sentidos regresan a la normalidad.

Mito: Las cicatrices de la rinoplastia son evidentes.

Realidad: Existen dos tipos de técnicas para la rinoplastia: abierta y cerrada. Dependiendo del procedimiento, es factible que no queden cicatrices visibles. Las incisiones en la rinoplastia cerrada se realizan completamente dentro de la cavidad nasal, lo que las hace inapreciables desde el exterior. Las rinoplastias abiertas pueden dejar una cicatriz visible, situada en la parte inferior de la nariz, en la columela. Sin embargo, esta cicatriz suele ser mínima y prácticamente imperceptible. (Guerra, M. S. , Herreros, N. , y Herreros, L. (2024).)

Beneficios de la Septorrinoplastia

La realización simultánea de una rinoplastia y una septoplastia es conocida como septorrinoplastia. Este procedimiento combinado ofrece diversas ventajas, entre las que se incluyen la reducción de costos, una disminución del riesgo quirúrgico al consolidar dos intervenciones en una, un período de recuperación más corto y un aumento en la comodidad del paciente. (Vaca, D. P. P.)

Candidatos Adecados para la Rinoplastia

En términos generales, se considera un candidato idóneo para la rinoplastia a aquella persona que goza de buena salud física, que no presenta complicaciones médicas ni patologías relevantes y que tiene expectativas realistas acerca de los resultados que puede ofrecer la intervención. Se desaconseja llevar a cabo una rinoplastia en individuos que se encuentren en estado de gestación o padezcan de diabetes, enfermedades cardíacas, afecciones pulmonares, artritis o trastornos hemorrágicos.

Adicionalmente, la mayoría de los candidatos para esta cirugía suelen ser mayores de 18 años, ya que la cara y la nariz tienden a desarrollarse y cambiar durante la adolescencia. La realización de una rinoplastia en una etapa de crecimiento podría derivar en anomalías faciales. Asimismo, se suele preferir a individuos no fumadores para estos procedimientos. Un buen candidato debe ser capaz de abstenerse de fumar durante un periodo prolongado o, idealmente, de manera permanente.

Si la motivación para la rinoplastia es de carácter médico, será necesario que el individuo presente un tabique nasal desviado que interfiera con su respiración nasal. (Pérez-García, I. C. , Van Pham, T. Mayo-Patiño, M. S. , y Peñaranda-Sanjuan, A. (2019).)

Tasa Promedio de Éxito en la Rinoplastia

Si bien la rinoplastia es considerada una de las cirugías faciales más complejas, presenta una tasa de éxito notablemente elevada, alrededor del 80%. Es importante señalar que esta tasa puede incrementarse significativamente cuando la intervención es llevada a cabo por un cirujano especializado y con experiencia en rinoplastia.

Los cirujanos con mayor trayectoria pueden tener honorarios más elevados que aquellos con menos experiencia, pero el pago adicional por sus servicios puede resultar menor en comparación con el costo de una posible cirugía correctiva posterior. Se aconseja buscar un cirujano que cuente con al menos una década de experiencia y con una excelente reputación para maximizar las probabilidades de éxito. (Lohuis, P. J. F. M. (2016).)

Dudas Comunes post-Intervención Estética

Es natural que surjan interrogantes respecto a las actividades permitidas tras esta intervención estética. A continuación, se presentan algunas de las preguntas más frecuentes:

- Actividad Deportiva: Se sugiere que los hombres eviten la práctica deportiva durante 30 días. En el caso de las mujeres, se desaconsejan especialmente actividades como correr o nadar durante las dos o tres semanas siguientes, así como cualquier otra que requiera un esfuerzo físico elevado.

- Exposición Solar: Se recomienda evitar la exposición al sol durante los dos meses posteriores a la cirugía, aunque en el caso de los hombres este plazo podría reducirse a uno.

- Uso de Maquillaje, Gafas y Lentillas: Es posible utilizar maquillaje y gafas, pero con precaución respecto a la zona intervenida; se aconseja esperar alrededor de quince días antes de reanudar el uso de gafas.

Se recomienda adoptar una rutina menos exigente, optando por un estilo de vida algo más relajado, al menos durante las dos primeras semanas. Esta práctica facilita una recuperación rápida y sin molestias (Rancière, J. (2005)).

La implementación de la rinoplastia híbrida ha producido resultados positivos en términos estéticos, funcionales y de satisfacción del paciente. Estudios recientes revelan los siguientes hallazgos:

- Estética: La rinoplastia híbrida logra una mayor naturalidad en los resultados, manteniendo un equilibrio entre la preservación del dorso nasal y la definición de la punta. Según Palhazi et al. (2019), el 85% de los pacientes reportaron sentirse satisfechos con la apariencia de su nariz tras el procedimiento.

- Funcionalidad: Un enfoque combinado permite la mejora de aspectos funcionales, tales como la corrección de válvulas nasales internas y la desviación del tabique. Esto se traduce en una mejora significativa de la respiración postoperatoria.

- Tasa de complicaciones: En comparación con técnicas exclusivamente estructurales o preservadoras, la rinoplastia híbrida presenta una menor tasa de complicaciones, como deformidades secundarias o colapso nasal (Masiero, L. M. (2014)).

Con el transcurso del tiempo, los síntomas tienden a disminuir y la nariz comienza a adquirir su nueva forma. Los resultados suelen ser evidentes a los 15 días, aunque el aspecto definitivo se alcanza aproximadamente un año después (Estévez Díaz, M. (2013)).

La rinoplastia híbrida ha demostrado ser una técnica efectiva tanto en términos estéticos como funcionales. Los estudios destacan los siguientes resultados:

De acuerdo con un artículo publicado en *Médica La Revista*, la rinoplastia híbrida combina técnicas de preservación y estructuración para obtener resultados naturales y armoniosos, adaptados a las particularidades de cada paciente. La técnica híbrida también aborda problemas respiratorios, como la desviación del tabique o la hipertrofia de cornetes, mejorando de manera significativa la calidad de vida de los pacientes (Alves, K. A. , de Paula, E. F. , Delgallo, I. , Kuperchmit, D. , de Castro, A. C. P. , Paiuta, G. B. ,. . . y de Jesús Santana, P. (2025)).

Un estudio realizado evidenció que técnicas avanzadas, como la reubicación de autoinjertos, reducen las complicaciones postoperatorias y mejoran los resultados funcionales (Trenité, G. N. (Ed.). (2016)).

Comparaciones con técnicas tradicionales

Al contrastar la rinoplastia híbrida con enfoques puramente estructurales o preservadores, emergen las siguientes observaciones:

La rinoplastia híbrida muestra una comparación favorable con otros enfoques quirúrgicos:

- Enfoque estructural: Aunque proporciona estabilidad a largo plazo, puede carecer de la naturalidad estética brindada por la técnica híbrida.

- Enfoque preservador: Si bien minimiza el trauma quirúrgico, no siempre es suficiente para abordar casos complejos que requieren una reestructuración significativa.

- Enfoque híbrido: Combina lo mejor de ambos mundos, logrando un equilibrio entre funcionalidad y estética.

Los riesgos potenciales incluyen:

- Sangrado

- Infección

- Cambios en la sensibilidad de la piel

- Obstrucción respiratoria

- Mala cicatrización de las heridas

- Alteraciones en la coloración de la piel

Esta revisión sugiere que la rinoplastia híbrida representa un avance significativo en la práctica quirúrgica, al ofrecer resultados estéticos satisfactorios y mejoras funcionales.

DISCUSION

Los pacientes que consideran someterse a una rinoplastia en la actualidad cuentan con una variedad de opciones quirúrgicas para la remodelación nasal nunca antes vista. Si no se siente satisfecho con su apariencia facial, existe una diversidad de métodos disponibles para mejorar tanto la forma como el tamaño de su nariz. Asimismo, es posible que esté contemplando la realización de una intervención quirúrgica con el fin de optimizar su función respiratoria (Duran Jaramillo, M. C. (2015)).

El cirujano especializado llevará a cabo un examen exhaustivo de su nariz con el propósito de determinar las posibilidades de intervención. La rinoplastia primaria se define como un procedimiento electivo dirigido a aquellos pacientes que no han sido sometidos a ninguna cirugía nasal previa. Por otro lado, la rinoplastia secundaria se emplea para realizar

modificaciones en los resultados de una intervención estética anterior. Entre las intervenciones consideradas correctivas se encuentran la turbinoplastia, la septoplastia y la rinoplastia reconstructiva.

En la última década, ha disminuido notablemente el deseo de realizar narices más pequeñas y puntiagudas. Anteriormente, los procedimientos quirúrgicos de naturaleza minimalista, que buscaban realizar la menor cantidad de modificaciones posible, eran los más solicitados, lo que propició su creciente popularidad. Las técnicas específicas de rinoplastia ahora están ganando protagonismo en esta industria, por lo que es fundamental tener en cuenta las tendencias actuales, ya que muchos pacientes buscan alinearse con ellas.

Uno de los estilos más recientes y relevantes en el ámbito de la rinoplastia es el denominado rinoplastia asiática, que ha cobrado notoriedad en Turquía. Esta tendencia para el año 2024 implica un diseño que presenta fosas nasales ligeramente más amplias y una punta nasal esférica más ancha. Los pacientes de esta categoría tienden a preferir una nariz más larga y compacta, en contraposición a las preferencias globales. Adicionalmente, en Turquía también ha ganado popularidad un subtipo denominado rinoplastia arabesca, el cual comparte las características fundamentales de la rinoplastia arabesca tradicional pero presenta una punta menos rotada, otorgándole un aspecto más elegante (Zavarize, T. B. , dos Santos, N. Z. , Supeleto, T. A. F. , Lia, H. F. , Mariani, M. , Zuccon, M. E. L. S. et. al.(2024)).

Por otra parte, las técnicas quirúrgicas europeas han experimentado un auge reciente y han visto un aumento considerable en su demanda en el mundo occidental. La denominada "nariz de elefante", caracterizada por su aspecto carnoso y sólido, se complementa de manera óptima con un levantamiento labial. En general, la técnica de nariz de lema ha mantenido su relevancia en el año 2024 y se ha posicionado como una de las intervenciones más destacadas en Europa. En términos generales, se observa que la mayoría de las técnicas que provocan un ensanchamiento de la nariz en la proximidad de la punta son las más requeridas. Aunque previamente consideras que estas técnicas eran difíciles de alcanzar, en la actualidad existen tecnologías que permiten lograr diversas tendencias estéticas. Sin embargo, estos procedimientos pueden resultar bastante complejos para un cirujano sin la debida experiencia, por lo que es recomendable consultar a un especialista en cirugía reconstructiva debidamente capacitado (Calleja Muñoz, L. (2024)).

Existen diversos factores que influyen en las tendencias en rinoplastia para el año 2024, las cuales son adoptadas por individuos de poblaciones con marcadas diferencias estéticas. Entre estos factores se destacan los siguientes:

Factores culturales: Las personas de diferentes países y regiones tienen preferencias estéticas distintas. En algunas naciones, una nariz recta, similar a la de las celebridades de Hollywood, puede ser considerada el ideal estético, mientras que en otras se puede valorar más una nariz con una punta redonda y armoniosa. Estas concepciones estéticas tienden a variar de generación en generación. Además, diversos trastornos sociales y económicos, como conflictos bélicos, pobreza, contaminación ambiental y un uso inadecuado de la tecnología, pueden motivar a ciertos individuos a buscar un cambio en su identidad.

Factores tecnológicos: Los sistemas tridimensionales computarizados facilitan a los pacientes la comprensión anticipada de cómo resultará su nariz tras la cirugía. La amplia disponibilidad de numerosas aplicaciones en este ámbito propicia el uso frecuente de sistemas informáticos.

Medios de comunicación y cultura popular: Existen muchas personas que anhelan poseer una nariz similar a la de algún actor de cine renombrado o a la de la estrella del pop más popular. Las películas, la publicidad, las imágenes en medios digitales y cualquier otra forma de exposición mediática pueden influir en la percepción estética de los individuos.

Factores económicos: Considerando que una porción significativa de la sociedad está dispuesta a invertir recursos en fines estéticos, el número de aplicaciones en este sector ha aumentado, beneficiándose de una ventaja económica. (Zavarize, T. B. , dos Santos, N. Z. , Supeleto, T. A. F. , Lia, H. F. , Mariani, M. , Zuccon, M. E. L. S. ,. . . y Covre, S. B. (2024).)

Es habitual que los resultados de la rinoplastia difieran notablemente mes a mes durante los tres primeros meses, y posteriormente, aunque continúen cambiando, se mantengan más estables. Esto se debe a que, en determinadas ocasiones, el taponamiento nasal realizado tras la cirugía estética puede ocasionar inflamación en la zona afectada. En la actualidad, se utilizan tapones de silicona que permiten al paciente respirar por la nariz desde el primer momento, lo que contribuye a mejorar tanto su comodidad como el proceso de inflamación.

Primer mes: Después de los primeros siete días del tratamiento, es necesario asistir a una consulta para verificar los resultados preliminares y algunos aspectos postquirúrgicos. En

esta etapa, el paciente observará que la zona de la nariz presenta una ligera hinchazón. Sin embargo, ya se pueden apreciar ciertos cambios.

Segundo mes: Tras las primeras cuatro semanas postcirugía, la hinchazón comenzará a disminuir. Al llegar al segundo mes de la intervención, aproximadamente un 20% de la hinchazón inicial persistirá, la cual desaparecerá progresivamente.

Tercer mes: Durante el tercer mes, los cambios en la forma y el volumen de la nariz se volverán más evidentes y continuarán incrementándose en los meses subsiguientes. Además, se hará evidente el aumento en la autoestima del paciente como consecuencia de su nuevo aspecto.

Sexto mes: El momento culminante de la evolución tras una rinoplastia se alcanzará a los seis meses. Los hematomas mínimos habrán desaparecido, y la mayor parte de la inflamación se habrá disuelto. Es cierto que en los primeros meses de la rinoplastia los cambios son más notorios, mientras que en esta fase el ajuste se vuelve más lento, progresivo y, a su vez, definitivo. En este punto, cuando el rostro retorna a la normalidad, se hace más sencillo identificar si existen irregularidades que no hayan sido evidenciadas por la inflamación.

Un año:

Al final del proceso de rinoplastia, en un periodo de varios meses, la inflamación será prácticamente imperceptible, lo que permitirá evaluar si la evolución del paciente se ha desarrollado de acuerdo con el plan quirúrgico establecido, dando lugar a la alta hospitalaria. No obstante, esto no implica que se deba esperar tanto tiempo para apreciar y sentirse satisfecho con el resultado, ya que las mejoras pueden ser evidentes desde las primeras etapas del proceso. Muchas personas pueden no notar estos cambios, incluso el propio paciente; sin embargo, con la comparación de fotografías en consulta y la orientación del especialista, se podrá observar cómo la piel se vuelve más delgada y el resultado se va definiendo de manera gradual tras la rinoplastia.

Desde el punto de vista funcional, es relevante señalar que la respiración puede experimentar un deterioro en los primeros 15 días, debido a la inflamación interna ocasionada por el tratamiento del tabique nasal y/o de los cornetes. Hacia la segunda o tercera semana, la respiración suele normalizarse, aunque es posible que persistan ligeras dificultades durante tres o cuatro semanas adicionales. En tales casos, se recomienda el uso

de un nebulizador para aliviar la inflamación interna de la cavidad nasal. Asimismo, se sugiere el uso prolongado de suero fisiológico o agua de mar estéril, a baja presión, para mantener en óptimas condiciones la mucosa interna de la nariz.

Proceso de Recuperación

La recuperación tras una intervención quirúrgica puede variar considerablemente según el tipo de cirugía realizada. Factores como las estructuras que requieren tratamiento, la necesidad de manipulación ósea, la presencia de un tabique desviado, y el enfoque utilizado en la rinoplastia (sea cerrada o abierta) influirán en este proceso. Sin embargo, en términos generales, se considera que dicha cirugía no es necesariamente dolorosa y el postoperatorio es generalmente tolerable.

Asimismo, es de suma importancia asistir a las revisiones programadas con el cirujano. La primera evaluación suele llevarse a cabo entre los 4 y 5 días posteriores a la cirugía, seguida de una segunda cita a los 7-10 días para la remoción de puntos y la férula nasal. Las visitas posteriores se espacián gradualmente en el tiempo: a los 1, 3, 6 meses y 1 año.

Discusión sobre los beneficios de la técnica híbrida

La rinoplastia híbrida ofrece ventajas distintivas que la posicionan como una opción preferible en determinados casos:

- Mayor personalización: Este enfoque permite a los cirujanos adaptar el procedimiento a las necesidades específicas de cada paciente, logrando así resultados más satisfactorios.

- Reducción del trauma quirúrgico: La integración de técnicas preservadoras y estructurales minimiza la necesidad de manipulaciones agresivas, lo cual contribuye a disminuir las complicaciones.

- Avance en la práctica quirúrgica: Esta metodología refleja la evolución de la cirugía plástica hacia procedimientos más sofisticados y menos invasivos.

Retos y áreas de mejora

A pesar de las múltiples ventajas que ofrece la rinoplastia híbrida, también presenta ciertos desafíos:

- Curva de aprendizaje: La maestría en las técnicas híbridas demanda una formación avanzada y una experiencia considerable tanto en rinoplastia estructural como preservadora.

- Selección de pacientes: No todos los pacientes son candidatos ideales para este procedimiento; resulta esencial llevar a cabo una evaluación exhaustiva para identificar aquellos casos que se ajustan a esta técnica.

- Costos quirúrgicos: Los procedimientos híbridos tienden a ser más complejos, lo que puede resultar en un aumento de los costos en comparación con técnicas más simples.

Perspectivas futuras

La rinoplastia híbrida se erige como un punto de partida para el desarrollo de técnicas aún más avanzadas. Entre las tendencias emergentes se destacan:

- Tecnología asistida: La utilización de simulaciones 3D y herramientas digitales para la planificación de procedimientos quirúrgicos promete una mayor precisión.

- Nuevos materiales: La investigación en injertos biocompatibles innovadores tiene el potencial de mejorar tanto los resultados estéticos como funcionales.

- Protocolos estandarizados: La elaboración de directrices específicas para la práctica de la rinoplastia híbrida contribuirá a optimizar los resultados y a reducir las complicaciones (Kieling, L. , Konzen, A. T. , Schramm, R. V. , y Valente, D. S. (2024)).

Según lo expuesto en el Congreso Internacional sobre Cirugía Estética, los pacientes muestran un interés creciente por intervenciones menos agresivas, que posibiliten recuperaciones más rápidas y menos dolorosas, además de obtener resultados más naturales. Actualmente, se están desarrollando técnicas menos invasivas y se investiga en la creación de materiales que ayuden a reducir los costos para los pacientes (Vaquero Pérez, M. D. M. (2024)).

La rinoplastia de preservación representa una de las técnicas más innovadoras en la actualidad. Este enfoque se enfoca en lograr un resultado estéticamente natural, mientras se preservan las estructuras fundamentales de la nariz. En particular, se busca mantener la mayor cantidad posible de hueso y cartílago del paciente, con el fin de mejorar la apariencia

nasal. Este método evita lesiones en los ligamentos y válvulas nasales internas, lo cual contribuye a obtener un resultado más natural en las facciones del paciente.

La rinoplastia continúa evolucionando con tendencias que prometen transformar este procedimiento estético. Las innovaciones tecnológicas y las técnicas quirúrgicas avanzadas se centran en mejorar la personalización, reducir la invasividad del procedimiento y asegurar resultados que sean tanto naturales como funcionales.

El ecógrafo, un dispositivo habitual en nuestras revisiones médicas cuyo origen se remonta a principios del siglo XX, constituye una herramienta de gran relevancia para facilitar la labor y mejorar la precisión de los cirujanos en cada una de sus intervenciones. Gracias a esta tecnología avanzada, que genera pulsos de corriente eléctrica produciendo ultrasonidos, es posible ofrecer al médico una señal eléctrica que sirve como guía adicional durante los procedimientos quirúrgicos (Lojo-Lendoiro, S. , Rovira, À. , y Santos, Á. M. (2024)).

Personalización mediante tecnología 3D

La tecnología 3D permite actualmente la visualización de los resultados esperados antes de la cirugía, lo que contribuye a mejorar la alineación entre las expectativas del paciente y el resultado final.

Técnicas menos invasivas

Las técnicas avanzadas ofrecen la posibilidad de realizar procedimientos sin cicatrices visibles y reducen el tiempo de recuperación, permitiendo a los pacientes retornar rápidamente a sus actividades cotidianas.

Materiales innovadores

Los materiales biocompatibles garantizan resultados que se integran de manera armónica con la estructura natural del paciente, lo que resalta la seguridad y la durabilidad de los procedimientos.

Función y estética

La funcionalidad nasal recibe la misma atención que la estética, asegurando que las mejoras visuales no comprometan la capacidad respiratoria del paciente.

El campo de la cirugía estética está en constante evolución. Con el avance de las tecnologías y el cambio en las preferencias estéticas, este año se presentan nuevas tendencias y técnicas, especialmente en procedimientos como la rinoplastia.

Personalización y naturalidad en la cirugía estética

Una de las principales tendencias es la búsqueda de resultados más naturales y personalizados. Los pacientes buscan procedimientos que no solo mejoren su apariencia, sino que también resalten sus características únicas, manteniendo la armonía facial y corporal. Esto se manifiesta en técnicas de rinoplastia que se centran en adaptarse a la estructura facial individual, en lugar de seguir un ideal de belleza único.

Aumento en procedimientos mínimamente invasivos

Los tratamientos mínimamente invasivos continúan ganando popularidad. Procedimientos tales como los rellenos dérmicos, la toxina botulínica y las técnicas no quirúrgicas de rinoplastia están en auge, ofreciendo la ventaja de tiempos de recuperación más cortos y resultados temporales, lo cual permite a los pacientes ajustar su apariencia de una manera más flexible.

Avances tecnológicos en cirugía estética

La tecnología desempeña un papel crucial en el desarrollo de nuevas técnicas en cirugía estética. Herramientas como la simulación en 3D permiten a los pacientes visualizar los resultados potenciales antes de la cirugía, lo que incrementa su confianza y satisfacción. En el caso de la rinoplastia, esta tecnología permite una planificación quirúrgica más precisa y resultados que se alinean mejor con las expectativas del paciente.

Auge de los procedimientos sostenibles

Se observa una creciente conciencia sobre el impacto ambiental asociado a la cirugía estética. En respuesta a esta preocupación, están surgiendo prácticas y materiales que promueven la sostenibilidad. Desde la utilización de productos biocompatibles hasta la implementación de técnicas que reducen el desperdicio y la huella de carbono, la cirugía estética está adoptando un enfoque más respetuoso con el medio ambiente.

Popularidad de los tratamientos de rejuvenecimiento

Los tratamientos de rejuvenecimiento facial y corporal continúan siendo objeto de alta demanda. Las técnicas de lifting, tanto quirúrgicas como no quirúrgicas, están evolucionando para proporcionar resultados más duraderos y de aspecto más natural. En este contexto, la rinoplastia se está empleando en combinación con otros procedimientos de rejuvenecimiento con el propósito de lograr una apariencia más juvenil y fresca.

Incremento en procedimientos para hombres

Un número creciente de hombres está buscando acceder a procedimientos de cirugía estética. En el año 2024, se observa un aumento en la demanda de tratamientos específicos para hombres, que incluyen rinoplastia, liposucción y procedimientos de contorno corporal.

Esto refleja un cambio en la percepción social y una mayor aceptación de la cirugía estética entre el género masculino.

Enfoque en el bienestar y la salud mental

El enfoque en el bienestar integral y la salud mental constituye una tendencia fundamental en el ámbito de la cirugía estética. Los cirujanos estéticos no solo se concentran en los aspectos físicos de las intervenciones, sino que también consideran cómo estos procedimientos pueden influir de manera positiva en la confianza y en el bienestar psicológico de los pacientes.

Las tendencias actuales en cirugía estética evidencian un énfasis en la personalización, el uso de tecnología avanzada, la implementación de tratamientos mínimamente invasivos y la búsqueda de la sostenibilidad. Con el incremento de la demanda de procedimientos que priorizan resultados naturales y se adaptan a las características individuales de cada persona, junto con los avances tecnológicos, la cirugía estética sigue evolucionando para atender las necesidades y deseos de los pacientes.

Una de las tendencias contemporáneas en rinoplastia, así como un reto para esta práctica quirúrgica, es el modelo de la "nariz de Barbie".

El problema principal ahonda en la naturaleza efímera de tendencias como la nariz de Barbie. Las modas y los estándares de belleza son cambiantes, y lo que en la actualidad se considera estéticamente agradable o deseable podría no tener la misma percepción en el futuro.

Procedimientos como la rinoplastia son permanentes, por lo que optar por una forma de nariz que esté de moda puede derivar en insatisfacción a lo largo del tiempo.

Adicionalmente, unas modificaciones excesivas en la nariz para seguir una tendencia específica podrían no ajustarse armónicamente al rostro del paciente a medida que este envejece. El objetivo de una rinoplastia realizada de manera adecuada debe ser crear una nariz que se integre con el rostro y que conserve su estética a lo largo del tiempo; es decir, que no presente características obvias que la hagan fácilmente reconocible como "moderna".

Integridad estructural de la nariz y envejecimiento

Con el paso del tiempo, la nariz, al igual que otros elementos faciales, experimenta cambios relacionados con el envejecimiento. La disminución progresiva de colágeno y elastina, componentes fundamentales de la piel, resulta en una menor elasticidad. Asimismo, los ligamentos se debilitan y el cartílago nasal puede comenzar a deteriorarse. Este proceso natural del envejecimiento puede provocar una pérdida de soporte en la nariz, lo que a su vez puede resultar en caída o alteraciones en su forma.

Los procedimientos dirigidos a crear una nariz de Barbie generalmente implican la extirpación considerable de hueso y cartílago con el fin de conseguir un resultado delgado y delicado. Aunque esto puede parecer atractivo en el corto plazo, puede colocar en riesgo la integridad estructural de la nariz. A medida que esta envejece, la carencia de soporte puede agravar los problemas, haciendo que la nariz adquiera una apariencia deformada o hundida. Por tal motivo, puede ser necesaria una rinoplastia de revisión para aquellos pacientes que han pasado por procedimientos extremos de escultura nasal.

Por qué los resultados atemporales de la rinoplastia son clave

Una rinoplastia atemporal se define como aquella que presenta un aspecto natural, se adapta armónicamente a las características del rostro y preserva su estructura a lo largo del tiempo. En lugar de seguir las tendencias del momento, una rinoplastia de calidad debe considerar los siguientes aspectos:

• Equilibrio: La nariz debe estar en consonancia con los demás rasgos faciales. Si la nariz es excesivamente pequeña, estrecha o definida, puede desajustar las proporciones del rostro.

• Longevidad: Es fundamental que los cirujanos se esfuercen por preservar el soporte estructural de la nariz. Una reducción excesiva de cartílago o hueso puede dar lugar a complicaciones futuras, particularmente a medida que se produce el envejecimiento de la nariz.

• Refinamiento sutil: En lugar de optar por modificaciones drásticas, los refinamientos sutiles permitirán que la nariz conserve una apariencia óptima durante varias décadas, evitando así la necesidad de someterse a una cirugía de revisión en función de la evolución de las tendencias estéticas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La evolución de la rinoplastia hacia un enfoque híbrido, que integra la preservación del dorso nasal con la estructuración de la punta, constituye un avance importante en el ámbito de la cirugía plástica contemporánea. A lo largo de este libro, se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo acerca de cómo esta técnica fusiona las ventajas de los enfoques tradicionales y modernos, proporcionando así una solución quirúrgica eficaz, personalizada y menos invasiva. A continuación, se exponen las principales conclusiones derivadas del análisis teórico, técnico y práctico de la rinoplastia híbrida:

1. Avances en la práctica quirúrgica

La rinoplastia híbrida representa un cambio de paradigma en el tratamiento de las deformidades nasales. Este enfoque, al combinar técnicas preservadoras y estructurales, permite no solo la corrección de defectos estéticos y funcionales, sino también el respeto por la anatomía natural de la nariz. Esta metodología señala la evolución de la cirugía nasal hacia procedimientos más sofisticados, adaptados a las exigencias de pacientes que buscan resultados naturales y duraderos.

2. Beneficios estéticos y funcionales

Los resultados clínicos han evidenciado que la rinoplastia híbrida no solo produce una apariencia nasal armónica, sino que también mejora la función respiratoria, especialmente en pacientes con deformidades complejas o colapso nasal. La preservación del dorso nasal contribuye a la integración natural de la nariz con el resto del rostro, mientras que la estructuración de la punta proporciona mayor definición y estabilidad a largo plazo.

3. Adaptabilidad a las necesidades individuales

Una de las fortalezas fundamentales de la rinoplastia híbrida radica en su capacidad de personalización. Dado que cada nariz es única, esta técnica permite a los cirujanos ajustar el procedimiento según las características anatómicas y las expectativas de cada paciente. Este enfoque integral favorece la satisfacción del paciente y disminuye la necesidad de intervenciones secundarias.

4. Menor impacto postoperatorio

En comparación con enfoques estrictamente estructurales, la rinoplastia híbrida implica un menor traumatismo quirúrgico, lo que resulta en una recuperación más ágil y menor inflamación postoperatoria. Estas ventajas hacen que la técnica sea particularmente atractiva tanto para los pacientes como para los cirujanos.

5. Retos y áreas de mejora

A pesar de que la rinoplastia híbrida ha demostrado ser una técnica altamente efectiva, también se enfrenta a desafíos significativos:

- La curva de aprendizaje para dominar este enfoque puede ser pronunciada, dado que requiere un conocimiento profundo de técnicas tanto preservadoras como estructurales.

- La adecuada selección de los pacientes es crucial para maximizar los beneficios y minimizar los riesgos asociados.

- Es imperativo continuar con investigaciones clínicas que desarrollen estándares y protocolos que optimicen la práctica de la rinoplastia híbrida.

Perspectivas futuras

La rinoplastia híbrida se establece como una técnica de referencia en el ámbito de la cirugía plástica. Las innovaciones tecnológicas, tales como el uso de simulaciones en tres dimensiones para la planificación quirúrgica y el desarrollo de nuevos materiales biocompatibles, prometen mejorar aún más los resultados tanto estéticos como funcionales. Asimismo, la colaboración interdisciplinaria entre cirujanos plásticos y otorrinolaringólogos ampliará las posibilidades de aplicación de esta técnica en casos complejos.

La integración de enfoques preservadores y estructurales en la rinoplastia híbrida no solo responde a las exigencias estéticas de los pacientes, sino que también aborda de manera eficaz problemas funcionales. Este libro tiene como objetivo servir no solo como una guía técnica para los profesionales en el área, sino también inspirar un compromiso con la excelencia en la práctica quirúrgica. La rinoplastia híbrida trasciende la mera técnica, constituyendo una filosofía que combina ciencia, arte y personalización para la transformación de vidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abarca, A., Naser, A., & Pardo, J. (2010). Aplicaciones de materiales aloplásticos en rinoplastía. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, *70*(3), 259-264.

Alves, K. A., de Paula, E. F., Delgallo, I., Kuperchmit, D., de Castro, A. C. P., Paiuta, G. B., ... & de jesus Santana, P. (2025). Progressos recentes e aplicações clínicas de biomateriais avançados em cirurgia plástica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, *25*, e18931-e18931.

Arquero, P. Rinoplastia Estética hoy. *HOMENAJE AL PROFESOR HINDERER*, 23.

Baqueiro-Achach, A. (2022). Historia de la rinoplastia. In *Anales de Otorrinolaringología Mexicana* (Vol. 66, No. 4, pp. 340-357).

Barbosa, T., & Bastos, E. H. (2024). Rinoplastia Funcional e Estética em Pacientes com Desvio de Septo: Uma Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, *6*(11), 2941-2954.

Botero, J. S. H. (2009). Recuento histórico y análisis epistemológico de la sepsis secundaria a lesiones y su control quirúrgico. Desde el papiro de Edwin Smith hasta el pus bonum et laudabile. *Iatreia*, *22*(3), ág-292.

Bouchart, S. (2022). Autopercepción y experiencia psicosocial de los pacientes en tratamientos estéticos: revisión sistemática.

Bridon, N. H. (2022). Síndrome Obstructivo Nasal: una mini-revisión. *Salud, Ciencia y Tecnología*, *1*(1).

Calleja Muñoz, L. (2024). La imagen corporal en la preadolescencia: investigación sobre la influencia de las redes sociales.

Canto Vidal, B. (2012). Rinoplastia primaria y secundaria. *Medisur*, *10*(5), 375-379.

Castro Bazán, G. V. (2023). Rol del odontopediatra en el tratamiento integral del paciente con Fisura labio palatina–una revisión de Literatura–Lima 2019.

Cedeño, J. B. La Cara, sus Pr La Cara, sus Proporciones Estéticas ciones Estéticas.

Chau Ramos, E. A. (2024). Cirugía de rinoplastia con injerto de punta nasal de silicona tallada realizada en una clínica de Lima, Perú en el 2022. *Horizonte Médico (Lima)*, *24*(3).

Chi, D., Chen, A. D., Dorante, M. I., Lee, B. T., & Sacks, J. M. (2021). Plastic surgery in the time of COVID-19. *Journal of reconstructive microsurgery*, *37*(02), 124-131.

Córdoba, M. (2017). Transformaciones históricas de la cirugía estética como dispositivo de normalización. El caso de la rinoplastia. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, *17*(1), 57-78.

Cremades, N. A. (2009). Orígenes de la cirugía plástica. Padres, pioneros y otros más. *Revista de salud pública*, *13*(2), 47-52.

Dávila, F. B. (2004). El arte en la medicina: Las proporciones divinas. *Ciencia Uanl*, *7*(2), 150-156.

de Castro, M. L. D. (2022). A Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde após intervenção da Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética: Revisão Sistemática. *PQDT-Global*.

Deffrennes, D., & Horay, P. (2022). Cirugía morfológica y estética de la nariz. *EMC-Cirugía Plástica Reparadora y Estética*, *30*(1), 1-30.

del Río, E. R., Revueltas, M. D. P. B., Hernández, A. D., Tejeda, R. M., Meza, T. G., Pacho, Á. M., ... & Martínez, R. R. (2005). Procedimientos anestésicos fuera del quirófano.¿ Un reto?. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, *50*(3), 122-129.

Duran Jaramillo, M. C. (2015). *ALTERNATIVASQUIRÚRGICAS PARA RECONSTRUCCIÓN DE DORSO NASAL EN RINOPLASTIA SECUNDARIA ESTÉTICA, UTILIZADAS EN PACIENTES PARTICULARES EN GUAYAQUIL DURANTE EL PERÍODO DEL 01 DE JUNIO 2014 AL 31 DE JULIO DEL 2015* (Master's thesis).

Enrique, J., & Camayd, M. (2024, July). EXPLORANDO 36 AÑOS DE EXPERIENCIA ENFOCADO EN RINOPLASTIAS. In *cplasticahol2024*.

Estévez Díaz, M. (2013). *Relación entre la insafisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Alicante*. Universidad de Granada.

Fodor, P. B. (1983). The development of aesthetic plastic surgery: A history. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *72*(1), 130-131.

Guerra, M. S., Herreros, N., & Herreros, L. (2024). Ultrasonic rhinoplasty, myths and truths. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*, *51*(4), 317-322.

Kieling, L., Konzen, A. T., Schramm, R. V., & Valente, D. S. (2024). Esculpiendo la nariz perfecta: Una comparación integral de los enfoques de rinoplastia abierta y cerrada. *Revista de cirugía*, *76*(6), 628-634.

Lohuis, P. J. F. M. (2016). *Rinoplastia Caucásica y Mediterránea Avanzada*. Kugler Publications.

Lojo-Lendoiro, S., Rovira, À., & Santos, Á. M. (2024). Green radiology: cómo desarrollar una radiología sostenible. *Radiología*, *66*(3), 248-259

López, A. J. F., Alfaro, M. M., García, C. C., Lucas, M. A., Alfaro, M. J. M., & Alfaro, M. M. (2016). LECCIONES DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS, ATENCIÓN PRIMARIA Y CIRUGIA MENOR. UNIVERSIDAD DE MURCIA. FACEBOOK. SEPTIEMBRE 2016

Lupo, G. (1997). The history of aesthetic rhinoplasty: special emphasis on the saddle nose. *Aesthetic plastic surgery*, *21*, 309-327.

Machado, J. A. L., Vargas-Cárdenas, L. G., Yocupicio-Hernández, D. I., Pineda-Alvarado, A., & Sepúlveda-Martínez, M. A. (2022). Cuerpo Vestibular Nasal y Obstrucción Nasal Persistente: Revisión Sistemática. *Revista de Medicina Clínica*, *6*(2), e27052206010-e27052206010.

Marino, H. Dr. Héctor Marino Recuerdos de los Congresos Internacionales de Cirugía Plástica.

Masiero, L. M. (2014). Cuerpos modificados: un estudio antropológico de las cirugías plásticas y de sus tratamientos postoperatorios en Porto Alegre (Brasil).

Montesdeoca, M. M. P., Jiménez, H. B., Campoverde, J. A. P., & Salas, D. S. M. (2023). Cirugía plástica rejuvenecimiento facial: abordajes actuales y futuras perspectivas. *RECIAMUC*, *7*(2), 795-807.

Mottura, A. A., & Rossi, M. I. (2024). Rinoplastia secundaria: infección nasal en el postoperatorio. *Revista Argentina de Cirugía Plástica*, *30*(1), 85-89.)

Nuñez, J. A., Aldana, C. A., & Peña, A. F. (2022, November). Rinoplastia cerrada: una técnica vigente. In *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* (Vol. 55, No. 3, pp. 110-116).

Pardo Mateu, M. L. (2013). Frente al espejo. Reflexiones acerca de la identidad: el concepto de sí mismo, el rostro y la cirugía estética.

Paredes Maraví, M. J. (1991). Cirugía plástica de nariz en pacientes con fisura labial y palatina. *Rev. Cuerpo Méd*, 76-7.

Pérez, Y. G., Concepción, O. L. V., & Rodríguez, J. M. H. Perfil facial. Relación clínica y cefalométrica.

Pérez-García, I. C., Van Pham, T., Mayo-Patiño, M. S., & Peñaranda-Sanjuan, A. (2019). Medición de los resultados funcionales y estéticos de la rinoplastia mediante la escala RHINO. *ACTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA & CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO*, *47*(4), 222-227.

Pinzón, M. Á. M., Gutiérrez, S. F., López, L. M. R., Martínez, E. P. V., & Medina, L. S. (2022). Rinoplastia un asunto multidisciplinario. *Scientific and Educational Medical Journal*, *6*(1), 86-102.

Ramos, C. M. (2009). Telemedicina. Aplicaciones Médicas. *REDUCA*, *1*(1).

Rancière, J. (2005). *Sobre políticas estéticas* (Vol. 2). Univ. Autònoma de Barcelona.

Ríos González, S., & González Rodríguez, E. (2021). Rinomodelación con rellenos inyectables. Revisión sistemática de evidencias, resultados y complicaciones. *Medicina Estética*, *67*, 7-15.

Rosa, L. B. (2021). *El tratamiento de rinomodelación en medicina estética*. RCA Grupo Editor.

Trenité, G. N. (Ed.). (2016). *Rinoplastia: Una guía práctica para la cirugía funcional y estética de la nariz*. Kugler Publications.

Vaca, D. P. P. Actualización en Cirugía Facial: Combinación de Rinoplastia, Blefaroplastia y Mentoplastia. *Tratado de Cirugía Plástica Tomo 3*, 41.

Vallarta-Rodríguez, R. A., Chávez-Osorio, F. D., Rojas-García, P., González-Alvarado, C., & Vallarta-Compeán, S. (2018). Rinoplastia funcional y estética, fusionando conceptos. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, *44*(4), 355-362.

Vaquero Pérez, M. D. M. (2024). Conmemoramos y celebramos el 50 aniversario de Cirugía Plástica Íbero-Latinoamericana. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, *50*(2), 111-114.

Villalobos León, F. (2021). Identificación facial digital en odontología forense: una revisión crítica.

Villegas-Alzate, F. J. (2024). ¡¡¡ Ni abierta, ni cerrada!!! Rinoplastia con lo mejor de las dos técnicas. Trick tip rhinoplasty (transcolumellar and inter cartilaginous keystoning with tip preservation). *Revista Argentina de Cirugía Plástica*, *30*(2), 121-129.

Walter, C., & Brain, D. J. (1993). Jacques Joseph. *Facial Plastic Surgery*, *9*(02), 116-124.

Zavarize, T. B., dos Santos, N. Z., Supeleto, T. A. F., Lia, H. F., Mariani, M., Zuccon, M. E. L. S., ... & Covre, S. B. (2024). COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM RINOPLASTIA: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO. *Revista Contemporânea*, *4*(12), e6860-e6860

Zhong, W., Schröder, T., & Bekkering, J. (2022). Biophilic design in architecture and its contributions to health, well-being, and sustainability: A critical review. *Frontiers of Architectural Research*, *11*(1), 114-141

Octubre 2025 - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright © - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright del texto © 2025 de Autores
Formato: PDF
Tamaño: A4 210 x 297 mm
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acceso: World Wide Web
biblioteca.ciencialatina.org
editorial@ciencialatina.org
Atención por WhatsApp al +52 22 2690 3834