

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES SOMETIDOS A  
SEPTOPLASTIA POR LA TÉCNICA DE COTTLE  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS GÓMEZ LÓPEZ**

<sup>1</sup>Javier Cadena <sup>2</sup>César González

**RESUMEN**

La presente investigación se llevó a cabo con el objetivo de caracterizar clínicamente a pacientes sometidos a septoplastia con la técnica de Cottle del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Universitario Dr. Luis Gómez López en el periodo enero 2022 – abril 2023. 37% de los pacientes tenían un rango de edad entre 46 y 66 años. El 78% de los pacientes eran del sexo masculino. 65% presentaron lesiones ocupantes de espacio en fosas nasales y 22% mostraron sospecha de enfermedad granulomatosa. En cuando a los diagnósticos histopatológicos, la mayoría de los pacientes mostraron pólipos nasales (30%) y papilomatosis nasal (21%). En 7% de los pacientes el estudio parasitológico detectó Leishmaniasis y en 4% mucormicosis mientras que en 4% de los pacientes el cultivo de secreción nasal fue positivo para *Klebsiella rhinoscleromatis*.

**Palabras claves:** tabique nasal, cirugía, otolaringología, pólipos nasales, cartílago

**CLINICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS UNDERGOING  
SEPTOPLASTY BY COTTLE TECHNIQUE  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS GÓMEZ LÓPEZ**

**ABSTRACT**

The present investigation was carried out with the objective of clinically characterizing patients who underwent septoplasty with the Cottle technique at the Otorhinolaryngology Service of the Hospital General Universitario Dr. Luis Gómez López in the period January 2022 - April 2023. 37% of the patients had an age range between 46 and 66 years old. Seventy-eight percent of the patients were male. 65% presented space-occupying lesions in the nostrils and 22% showed suspected granulomatous disease. As for histopathological diagnoses, most patients presented nasal polyps (30%) and nasal papillomatosis (21%). In 7% of the patients the parasitological study detected Leishmaniasis and in 4% mucormycosis while in 4% of the patients the nasal secretion culture was positive for *Klebsiella rhinoscleromatis*.

**Keywords:** nasal septum, surgery, otolaryngology, nasal polyps, cartilage

<sup>1</sup>Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Decanato de Ciencias de la Salud. Barquisimeto, Venezuela.

<sup>2</sup>Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López, Servicio de Otorrinolaringología, Barquisimeto, Venezuela.

Recibido: 28/02/2024  
Aceptado: 24/06/2024



[Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

## INTRODUCCIÓN

El septum nasal es definido como la estructura, generalmente recta, que separa ambas fosas nasales. En realidad, frecuentemente el septum nasal no está frecuentemente en línea recta. Se debe definir la diferencia de desviación septal y deformidad septal. La desviación de septum nasal es definida como la desviación lateral del septum en conjunto del plano medio sagital, mientras que la deformidad septal es la alteración de forma de algunas partes del septum, que influye en la funcionalidad nasal, por lo que el termino adecuado debe ser deformidad septal y no desviación septal.<sup>1</sup>

La deformidad septal se ha intentado clasificar de diferentes modos. Guyurón<sup>2</sup> realizó una clasificación anatómica mientras que Mladina y colaboradores<sup>3</sup> clasificaron la deformidad septal en 7 tipos, denominados deformidad septal tipo I al VII. Esta clasificación está basada en criterios clínicos, presente en diferentes regiones del mundo, citada por diferentes autores y está relacionada con implicancias clínicas nasales y generales. Debido a que la ventilación nasal es una de las principales funciones de la nariz, es necesario contar con una clasificación funcional y no sólo anatómica que contribuya al estudio de la funcionalidad nasal.

La septoplastia es uno de los procedimientos más frecuentes en la consulta otorrinolaringológica, debido principalmente a que el septum participa en diversas patologías como obstrucción nasal, epistaxis, cefaleas, rinosinusitis y apnea obstructiva del sueño, siendo incluso el tipo de cirugías que se relacionan muy frecuentemente con patologías rinológicas que producen otras complicaciones por contigüidad en órbita y en sistema nervioso central

Cuando se necesita corregir un desvío del tabique el tratamiento de elección dependerá de la localización e intensidad del mismo. En los casos en los que el desvío se localice en el septo cartilaginoso intentaremos realizar una Septoplastia con la técnica de Cottle<sup>4</sup>, que emplea procedimientos que permiten la rectificación de las curvaturas y/o angulaciones mediante el conocimiento y utilización de las fuerzas cicatriciales del cartílago, sin recurrir a su resección, preservando claro está, las sustentaciones dorsal y caudal del cartílago cuadrangular.

Así, se procede a la elevación del pericondrio confeccionando, uno, dos, tres y cuatro túneles, dependiendo del defecto, de tal manera que tengamos el mejor acceso al defecto y podamos rectificar la alteración sin dañar la mucosa, lo que podría provocar una perforación septal. Para tal fin podemos recurrir al aplastamiento y debilitamiento de la zona defectuosa del cartílago (*cross hatching*) o a las incisiones, limitadas a la superficie o de espesor completo, en la cara cóncava del tabique.

Cuando el desvío está localizado es muy útil la técnica de la «puerta oscilante»<sup>5</sup>, en la cual mediante un único túnel, liberamos el cartílago cuadrangular de la cresta maxilar, realizamos una incisión antero-posterior de espesor total en la concavidad y relocalizamos el septo en su posición correcta. Es importante recordar la necesidad de preservar el soporte de la punta nasal ya que, de lo contrario, provocaremos la retracción del ángulo columelo-labial, la caída de la punta y la alteración de válvula externa con la consiguiente dificultad respiratoria.

De aquí la importancia del fortalecimiento de conocimientos y la indagación profunda sobre la técnica y la caracterización de la misma en los pacientes de modo de realizarla efectiva y

oportunamente en aras de evitar complicaciones en el paciente.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación no experimental de naturaleza descriptiva de campo transversal. La población estuvo conformada por 27 pacientes tratados con la técnica de Cottle en septoplastia dentro del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Universitario Dr. Luis Gómez López. Se excluyeron los pacientes que no fueron intervenidos en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Universitario Dr. Luis Gómez López.

Para la recolección de la información, se utilizó una ficha conformada por tres partes: Parte I: datos demográficos; Parte II: datos clínicos del paciente y Parte III: datos terapéuticos. Para el procesamiento y análisis de los datos se aplicó el programa SPSS versión 25.0 para Windows.

## RESULTADOS

El cuadro 1 presenta los rangos de edad de la muestra estudiada. El 78% de los pacientes fueron del sexo masculino. El 77% proviene del estado Lara.

Rango de edad	N	%
4 a 24 años	4	15%
25 a 45 años	8	30%
46 a 66 años	10	37%
67 a 87 años	5	19%
Totales	27	100%

**Cuadro 1.** Distribución absoluta y porcentual de las edades de los pacientes tratados con la técnica de Cottle en septoplastia. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital General Universitario Dr. Luis Gómez López.

El cuadro 2 presenta los diversos diagnósticos clínicos de los pacientes del estudio. 65%

presentaron lesiones ocupantes de espacio en fosas nasales y 22% mostraron sospecha de enfermedad granulomatosa.

En cuando a los diagnósticos histopatológicos, la mayoría de los pacientes presentaron pólipos nasales (30%) y papilomatosis nasal (21%). El resto de los diagnósticos se visualizan en el cuadro 3.

DIAGNOSTICO CLINICO	fa	%
Aumento de volumen en fosa nasal izquierda	1	4%
Enfermedad granulomatosa en fosas nasales a descartar	6	22%
LOE en fosa nasal	2	7%
LOE en fosa nasal derecha	9	33%
LOE en fosa nasal izquierda	7	25%
Perforación septal traumática	1	4%
Úlcera en techo de fosa nasal izquierda	1	4%
Total	27	100%

**Cuadro 2.** Distribución absoluta y porcentual de los diagnósticos clínicos de los pacientes tratados con la técnica de Cottle en septoplastia. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital General Universitario Dr. Luis Gómez López.

En 7% de los pacientes el estudio parasitológico detectó Leishmaniasis y en 4% mucormicosis mientras que en 4% de los pacientes el cultivo de secreción nasal fue positivo para *Klebsiella rhinoescleromatis*.

## DISCUSIÓN

Tradicionalmente, el éxito de los procedimientos quirúrgicos ha sido evaluado en términos de resultados, pero todos ellos pasan por un buen diagnóstico clínico sustentado en una biopsia o exámenes complementarios valiosos.

Los datos epidemiológicos de nuestro estudio fueron comparables con los de Arévalo<sup>6</sup> quien realizó un estudio con 105 pacientes sometidos a septoplastia de los cuales el 65% fueron

masculinos y 35% femeninos siendo el promedio de edad de 35 años  $\pm$  12 años. Así mismo Passali y colaboradores<sup>7</sup> en su estudio observaron que la mayoría de los pacientes se encontraban en un rango de edad entre 16 a 25 años (36.3%), seguido de los pacientes en el rango de edad de 26 a 35 años (25%) y en menor proporción el grupo de 46 a 60 años (18.2%). En relación al sexo, se encontró que el 54.5% eran del sexo masculino y el 45.5% del sexo femenino. También Amaral y colaboradores<sup>8</sup> tuvieron como muestra 90 pacientes (40 mujeres y 50 hombres), con edades comprendidas entre 18 y 55 años. Es evidente que tanto en la investigación actual como en los antecedentes citados la mayoría de la muestra son pacientes masculinos, pero con rango de edades diversas.

DIAGNOSTICO DE		
BIOPSIA	fa	%
Adenocarcinoma tipo no diferenciado bajo grado	1	4%
Angiofibroma juvenil	1	4%
Carcinoma de células basales	1	4%
Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado	2	7%
Carcinoma epidermoide poco diferenciado	1	4%
Leishmaniasis mucocutánea	2	7%
Mucormicosis	1	4%
Papilomatosis Nasal	6	21%
Pólipo nasal	8	30%
Poliposis Rinosinusal	1	4%
Rinitis atrófica	1	4%
Rinoscleroma	1	4%
NO	1	4%
Totales	27	100%

**Cuadro 3.** Distribución absoluta y porcentual de los diagnósticos histopatológicos de los pacientes tratados con la técnica de Cottle en septoplastia. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital General Universitario Dr. Luis Gómez López.

Varios fueron los diagnósticos identificados. En primer lugar, es necesario destacar que el 66%

de los pacientes presentaron lesiones ocupantes de espacio en fosa nasal. Passali y colaboradores<sup>7</sup> consiguieron en su estudio que el 37% de la muestra presentó perforación del tabique nasal y el 63% LOE en fosa nasal con deformidad septal. También se mencionaron traumatismos, presión y granulomatosis de Wegener.

Con respecto al diagnóstico histopatológico, se destaca la presencia de pólipos nasales (30%), papilomatosis nasal (21%), carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado (7%) y leishmaniasis mucocutánea (7%). En contraste con estos resultados, Passali y colaboradores<sup>7</sup> demostraron que en la mayoría de los pacientes se diagnosticó pólipos nasal es (43.5%), papilomatosis nasal (35%) y un grupo con granulomatosis de Wegener (22%).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Huizing E, de Groot JA. Cirugía Nasal Reconstructiva Funcional. Segunda edición. Editorial Amolca. 2018.
- Guyuron B., Uzzo C. D., Scull H. A practical classification of septonasal deviation and an effective guide to septal surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery* 1999; 104(7):2202–2209.
- Mladina R., Čujić E., Šubarić M., Vuković K. Nasal septal deformities in ear, nose, and throat patients: an international study. *American Journal of Otolaryngology: Head and Neck Medicine and Surgery* 2008; 29(2):75–82.
- Cottle MH, Loring RM, Fischer GG, Gaynon IE. The maxilla-premaxilla approach to extensive nasal septum surgery. *Archives of Otolaryngology* 1958; 68(3):301–313.

5. Metzenbaum M. Dislocation of the lower end of the nasal septal cartilage. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1936; 24(1):78- 88.
6. Arévalo. (2022). Incidencia De Sangrado Postoperatorio Entre Los Pacientes Operados De Septoplastía Con Taponamiento Nasal Versus Sin Taponamiento Nasal © Universidad Autonoma del Estado de México.
7. Passali D, Spinosi M, Salerni L, Cassano M, Rodríguez H, Passali F, et al. Tratamiento quirúrgico de las perforaciones del tabique nasal: opinión de expertos de la Sociedad Italiana de Rinología. Acta Otorrinolaringol Esp 2018; 68(4): 191-196.
8. Amaral, Mizoguchi, Freitas, Maniglia, Maniglia, Maniglia (2018). Un estudio comparativo entre la técnica de septoplastia ecléctica universal y Cottle. Int Arch Otorhinolaryngol.