

FICHA »
TÉCNICA

Rinoplastia de Dallas. Cirugía nasal por los maestros 4ª edición

Autores: Jamil Ahmad, Rod J. Rohrich, William P. Adams Jr.

ESPECIALIDAD: Cirugía Plástica y Reconstructiva

» Características

ISBN: 9786287785434	Tapa: Dura	Año de publicación: 2025	Peso: 2.64 kg
Impresión: Lujo Gofrado	Número de páginas: 704	Número de tomos: 0	Edición: 4ta

» Descripción

La cuarta edición de este aclamado tratado representa el estándar de oro en la enseñanza y práctica de la rinoplastia moderna. Escrita por tres de los cirujanos plásticos más influyentes del mundo, esta obra es mucho más que un manual quirúrgico: es una guía completa y visualmente poderosa sobre la ciencia, el arte y la técnica detrás de la cirugía nasal.

Desde los fundamentos anatómicos y fisiológicos hasta la planificación quirúrgica avanzada y la ejecución técnica meticulosa, este libro aborda con profundidad todos los aspectos clave: análisis facial, abordajes quirúrgicos abiertos y cerrados, injertos, tratamiento de la vía aérea nasal, rinoplastia étnica y rinoplastia secundaria. Cada capítulo, enriquecido con más de 1.600 ilustraciones, diagramas y fotografías de casos clínicos, proporciona una comprensión práctica y estratégica del abordaje quirúrgico nasal.

Incluye secciones detalladas sobre la preservación de estructuras, la corrección funcional, estética y las complicaciones frecuentes, así como algoritmos clínicos y análisis de casos que permiten al lector integrar el conocimiento con la práctica real. Además, el texto destaca la importancia de la planificación personalizada, la armonía facial y la seguridad del paciente.

Diseñado para cirujanos plásticos, otorrinolaringólogos, residentes y profesionales en formación, este libro es

una herramienta indispensable para quienes buscan dominar la rinoplastia contemporánea con precisión, confianza y resultados predecibles.

»CONTENIDO

PARTE I. Conceptos perioperatorios básicos

1. Términos anatómicos preferidos para la rinoplastia

Rod J. Rohrich, Matthew Novak y Jamil Ahmad

1.1. Introducción

1.2. Términos anatómicos

1.3. Conclusión

2. Anatomía avanzada para la rinoplastia

Rod J. Rohrich, Roger W. Cason, Jack P. Gunter (†) y Jamil Ahmad

2.1. Introducción

2.2. Piel

»CONTENIDO

2.2.1. Aplicaciones clínicas

2.3. Músculos

2.3.1. Grupo intrínseco

2.3.2. Grupo extrínseco

2.3.3. Aplicaciones clínicas

2.4. Sistema de irrigación sanguínea

2.4.1. Arterial

2.4.2. Venoso

2.4.3. Drenaje linfático

»CONTENIDO

2.4.4. Aplicaciones clínicas

2.5. bóvedas nasales

2.5.1. bóveda ósea

2.5.2. bóveda cartilaginosa superior

2.5.3. bóveda cartilaginosa inferior

2.5.4. Anatomía nasal interna: tabique y cornetes

2.6. Conclusión

3. Fisiología nasal

Zoe Fullerton, Kyle S. Kimura y Sam P. Most

3.1. Introducción

»CONTENIDO

3.2. Componentes de la función nasal

3.2.1. Olfacción

3.2.2. Humidificación

3.2.3. Protección

3.2.4. Flujo de aire nasal

3.3. Anatomía nasal y flujo de aire

3.3.1. Válvula nasal externa

3.3.2. Válvula nasal interna

3.3.3. Tabique

»CONTENIDO

3.3.4. Cornetes

3.4. Evaluación clínica de la vía aérea nasal

3.5. Medición de las vías respiratorias nasales

3.5.1. Medición cuantitativa del flujo de aire nasal

3.5.2. Medición cualitativa de las vías respiratorias
nasales

3.6. Conclusión

4. Tratamiento médico de los trastornos rinológicos en el
paciente de rinoplastia

C. Spencer Cochran y Paul N. Afrooz

4.1. Introducción

»CONTENIDO

4.2. Trastornos inflamatorios de la nariz y los senos
paranasales

4.2.1. Rinitis alérgica

4.3. Rinosinusitis aguda

4.3.1. Rinosinusitis crónica

4.3.2. Rinosinusitis micótica alérgica

4.3.3. Poliposis nasal

4.4. Trastornos rinológicos no inflamatorios

4.4.1. Rinitis medicamentosa

4.4.2. Rinitis posrinoplastia

»CONTENIDO

4.4.3. Rinitis atrófica

4.5. Agentes farmacológicos

4.5.1. Antihistamínico

4.5.2. Descongestionantes

4.5.3. Solución salina nasal

4.5.4. Anticolinérgicos

4.5.5. Antagonistas de los receptores de leucotrienos

4.5.6. Estabilizadores de los mastocitos

4.5.7. Corticosteroides

»CONTENIDO

4.5.8. Corticosteroides intranasales tópicos

4.5.9. Corticosteroides sistémicos

4.5.10. Antibióticos

4.6. Estrategias terapéuticas

4.7. Conclusión

5. Conceptos preoperatorios para la rinoplastia

Rod J. Rohrich, Matthew Novak y Jamil Ahmad

5.1. Introducción

5.2. Consulta inicial

»CONTENIDO

5.3. Anamnesis

5.4. Exploración física

5.5. Selección de los pacientes

5.6. Análisis fotográfico del paciente

5.7. Imágenes por ordenador

5.8. Análisis estético

5.9. Preparación preoperatoria del paciente

}

5.10. Aspectos financieros

5.11. Segunda consulta

5.12. La mañana de la cirugía

»CONTENIDO

5.13. Conclusión

6. Proporciones nasofaciales y análisis nasal
sistemático

Rod J. Rohrich, Roger W. Cason y Yash J. Avashia

6.1. Introducción

6.2. Proporciones nasofaciales

6.2.1. Proporciones de la cara

6.2.2. Proporciones de la nariz

6.3. Vista frontal

6.3.1. Tipo/calidad de la piel

»CONTENIDO

6.3.2. Simetría/desviación

6.3.3. Ancho

6.3.4. Punta

6.3.5. Base alar

6.3.6. Columela/borde alar

6.4. Vista lateral

6.4.1. Ángulo nasofrontal

6.4.2. Proyección de la punta

6.4.3. Longitud nasal, dorso y suprapunta

»CONTENIDO

6.4.4. Rotación de la punta

6.5. Vista basal

6.6. Análisis nasal sistemático: el método 10²7²5

6.7. Análisis de casos

6.8. Conclusión

7. Imagen digital y fotografía estandarizada en
rinoplastia

Bardia Amirlak y Shyon Parsa

7.1. Introducción

7.2. Aspectos básicos de la fotografía

»CONTENIDO

7.2.1. Cámaras y objetivos

7.2.2. Flash e iluminación

7.2.3. Sistema de iluminación de un cuarto

7.3. Configuración de la fotografía y la imagen digitales

7.3.1. El espacio y el fondo

7.3.2. La tarjeta de memoria

7.3.3. Cámaras

7.3.4. Programas de imagen digital

7.4. Normas fotográficas en rinoplastia

7.4.1. Enfoque

»CONTENIDO

7.4.2. Punto focal

7.4.3. Fotografía anatómica

7.4.4. Vistas estándar para la fotografía en rinoplastia

7.5. Obtención de imágenes tridimensionales

7.6. Obtención de imágenes intraoperatorias

7.7. Imagen digital y programa de morphing

7.8. Almacenamiento en la nube y aspectos legales

7.8.1. Percepción de los pacientes

7.9. Conclusión

»CONTENIDO

8. Manejo posoperatorio del paciente de rinoplastia

Rod J. Rohrich, Jamil Ahmad, Ira Savetsky y Joshua M. Cohen

8.1. Introducción

8.2. Material de curación

8.2.1. Férulas nasales internas y taponamiento

8.2.2. Férulas externas

8.3. Suturas

8.4. Medicamentos

8.5. Problemas posoperatorios

»CONTENIDO

8.5.1. Hemorragia/hematoma

8.5.2. Infección

8.5.3. Edema persistente

8.5.4. Irregularidad/desviación del dorso

8.5.5. Obstrucción de la vía respiratoria nasal

8.6. Seguimiento posoperatorio

8.7. Conclusión

9. Codificación para los procedimientos de rinoplastia

Nishant Ganesh Kumar y Jeffrey H. Kozlow

9.1. Introducción

»CONTENIDO

9.2. Documentación

9.2.1. Rinoplastia primaria

9.3. Rinoplastia secundaria

9.4. Rinoplastia por fisura labial o palatina

9.5. Injertos tisulares en la rinoplastia

9.6. Cirugía de los cornetes, vestibular y septal

9.7. Análisis de casos

9.8. Conclusión

»CONTENIDO

PARTE II. Conceptos quirúrgicos básicos

10. Resultados óptimos desde el inicio:

planificación y ejecución precisas en la rinoplastia

Rod J. Rohrich, Jamil Ahmad, Ira Savetsky y Joshua M. Cohen

10.1. Introducción

10.2. El abordaje abierto

10.3. Reducción progresiva del dorso

10.3.1. Liberación de los cartílagos laterales superiores

del tabique dorsal

10.3.2. Resección progresiva del tabique dorsal

10.3.3. Limado del dorso óseo

»CONTENIDO

10.3.4. Restauración de las líneas estéticas dorsales

10.4. Osteotomías

10.5. Utilización adecuada de los injertos de cartílago

10.5.1. Injerto de extensión septal

10.5.2. Injerto de contorno alar

10.6. Rinoplastia primaria: la mejor oportunidad para obtener un resultado óptimo

10.7. Seguimiento de los pacientes a largo plazo

10.8. Conclusión

11. Injertos de uso frecuente en la rinoplastia: nomenclatura y análisis

»CONTENIDO

Jack P. Gunter (†), C. Spencer Cochran, Roger W. Cason y Jamil Ahmad

11.1. Introducción

11.1.1. Sistema de diagrama de Gunter

11.2. Injertos del dorso nasal

11.2.1. Colgajos separadores

11.2.2. Injerto de superposición dorsal

11.2.3. Injerto de superposición dorsal en la pared lateral (injerto de pared nasal lateral)

11.2.4. Injerto radicular

11.2.5. Injertos separadores

»CONTENIDO

11.2.6. Injertos de extensión septal

11.3. Injertos de la punta nasal

11.3.1. Injerto en ancla

11.3.2. Injerto en tapón

11.3.3. Injerto de puntal columelar

11.3.4. Injerto de puntal columelar extendido (injerto en escudo extendido)

11.3.5. Injerto de superposición para la punta

11.3.6. Injerto en escudo (injerto del lóbulo infrapunta)

11.3.7. Injerto subdomal

»CONTENIDO

11.3.8. Injerto en paraguas

11.4. Injertos de la región alar

11.4.1. Injertos alares de reforzamiento

11.4.2. Injertos de contorno alar (injertos de anillo alar)

11.4.3. Injerto alar de separación (injerto de soporte de los pilares laterales)

11.4.4. Injerto compuesto de borde alar

11.4.5. Injertos de superposición para los pilares laterales

11.4.6. Injerto de puntal para los pilares laterales

11.4.7. Colgajo invertido de pilar lateral

»CONTENIDO

11.4.8. Injerto en mariposa para el lóbulo infrapunta

11.4.9. Injerto de cuernos largos

11.5. Injertos en la base alar

11.5.1. Injerto de la base alar

11.5.2. Injertos de relleno columelar

11.5.3. Injerto premaxilar

11.6. Conclusión

12. Cosecha de injertos autólogos para la rinoplastia

Matthew J. Urban, Dean M. Toriumi y Kathryn Landers

»CONTENIDO

12.1. Introducción

12.2. Pasos preoperatorios y evaluación

12.3. Pasos quirúrgicos: cosecha costal autóloga

12.4. Tallado y preparación de los injertos

12.5. Problemas y soluciones con el cartílago costal

12.6. Alternativas al cartílago costal autólogo

12.7. Análisis de casos

12.8. Conclusión

13. Principios de la rinoplastia de preservación

»CONTENIDO

Aaron M. Kosins

13.1. Introducción

13.2. Clasificación

13.2.1. Manguito cutáneo

13.2.2. Dorso

13.2.3. Cartílagos laterales inferiores

13.3. Técnicas quirúrgicas

13.3.1. Elevación de la cubierta de piel y tejidos blandos

13.3.2. Preservación del dorso

13.3.3. Preservación de los cartílagos laterales inferiores

»CONTENIDO

13.4. Análisis de casos

13.4.1. Caso 1

13.4.2. Caso 2

13.4.3. Caso 3

13.5. Conclusión

14. Abordaje cerrado para la rinoplastia primaria

Abraham Pathak y Sherrell J. Aston

14.1. Introducción

14.2. Pasos preoperatorios: análisis

14.3. Abordaje quirúrgico

»CONTENIDO

14.3.1. Incisión nasal

14.3.2. Reducción y contorneado de la punta nasal

14.3.3. Abordaje del dorso

14.3.4. Acortamiento nasal

14.3.5. Abordaje septal

14.3.6. Osteotomías

14.3.7. Injertos

14.3.8. Cierre

14.4. Cuidados posoperatorios

»CONTENIDO

14.5. Análisis de casos

14.6. Conclusión

PARTE III. El dorso

15. Evaluación y abordaje quirúrgico del dorso nasal:
abordaje por componentes .

Rod J. Rohrich, Jamil Ahmad, Jason Roostaeian y Sean Patrick
McCleary

15.1. Introducción

15.2. Consideraciones anatómicas

15.3. Estética del dorso nasal

»CONTENIDO

15.4. Técnica quirúrgica

15.4.1 Disección dorsal

15.4.2. Desinserción de los cartílagos laterales superiores del tabique

15.4.3. Reducción septal dorsal progresiva

15.4.4. Reducción ósea dorsal progresiva

15.4.5. Reducción progresiva de los cartílagos laterales superiores

15.4.6. Prueba de palpación dorsal de tres puntos

15.4.7. Osteotomías mediales/laterales

15.4.8. Reconstrucción del dorso

»CONTENIDO

15.5. Análisis de casos

15.5.1. Caso 1: dorso asimétrico tras un traumatismo

15.5.2. Caso 2: giba dorsal con defectos en el dorso y la punta

15.6. Conclusión

16. Función de los colgajos separadores, los injertos separadores y las suturas tensoras

Rod J. Rohrich, Jamil Ahmad y Paul D. Durand

16.1. Introducción

16.2. Sutures tensoras para los cartílagos laterales superiores

»CONTENIDO

16.2.1. Tipo 1: restauración de la bóveda central con sutura tensora de los cartílagos laterales superiores

16.2.2. Tipo 2: restauración de la bóveda central sin sutura tensora de los cartílagos laterales superiores

16.2.3. Tipo 3: restauración de la bóveda central con la técnica de colgajo separador modificada

16.2.4. Técnica quirúrgica

16.3. Injertos separadores

16.3.1. Técnica quirúrgica

16.4. Análisis de casos: técnica de injerto separador en cuatro pasos

16.5. Conclusión

»CONTENIDO

17. Osteotomías nasales con preservación estructural

Rod J. Rohrich, William P. Adams, Jr., Jamil Ahmad y Roger W. Cason

17.1. Introducción

17.2. Anatomía

17.3. Contraindicaciones

17.4. Clasificación

17.4.1. Tipo

17.4.2. Nivel

17.4.3. Abordaje

»CONTENIDO

17.5. Cuidados posoperatorios

17.6. Complicaciones

17.7. Análisis de casos

17.8. Conclusión

18. Aumento dorsal: papel de los injertos de
cartílago costal

Dean M. Toriumi, Anmol Chattha y Kathryn Landers

18.1. Introducción

18.2. Pasos preoperatorios y evaluación

18.3. Técnica quirúrgica: cosecha costal del sitio donador

»CONTENIDO

18.4. Técnica quirúrgica: injerto dorsal sólido único

18.5. Técnica quirúrgica: injerto subdorsal en voladizo

18.6. Minimización de las complicaciones

18.7. Análisis de casos .

18.7.1. Caso 1

18.7.2. Caso 2

18.8. Conclusión

19. Aumento dorsal: dados de cartílago y fascia

David M. Stepien y Ashkan Ghavami

19.1. Introducción

»CONTENIDO

19.2. Análisis y selección de los pacientes

19.3. Técnica quirúrgica

19.3.1. Cosecha fascial

19.3.2. Cosecha de cartílago

19.3.3. Corte del cartílago en dados

19.3.4. Envoltura con fascia

19.3.5. Colocación de los injertos de cartílago y fascia
en dados

19.4. Manejo posoperatorio

19.5. Análisis de casos

»CONTENIDO

19.5.1. Caso 1: injerto de cartílago y fascia en dados
con fascia temporal

19.5.2. Caso 2: combinación de injerto de cartílago y
fascia en dados e injerto de superposición costal sólido

19.6. Conclusión

PARTE IV. La punta nasal

20. Refinamiento de la cirugía de la punta nasal:
anatomía y técnica

Rod J. Rohrich, Roger W. Cason y Elie P. Ramly

20.1. Introducción

»CONTENIDO

20.2. Anatomía de las estructuras de soporte de la punta nasal

20.2.1. Inserción de los pilares laterales en los cartílagos laterales superiores

20.2.2. Inserción de los pilares laterales en la abertura piriforme

20.2.3. Inserción de los pilares mediales en la región caudal del tabique

20.2.4. Ligamento suspensorio de la punta nasal

20.3. El concepto de trípode

20.4. Abordajes quirúrgicos de la punta

20.4.1. Técnica de sección cartilaginosa

»CONTENIDO

20.4.2. Técnica de exposición del cartílago

20.4.3. Abordaje abierto

20.5. Fundamentos de la cirugía moderna de la punta nasal

20.5.1. Soporte

20.5.2. Modificación de los cartílagos

20.5.3. Modificación de la proyección de la punta

20.5.4. Modificación de la rotación de la punta

20.5.5. Otras consideraciones sobre la optimización de la punta

20.5.6. Creación del quiebre suprapunta

»CONTENIDO

20.6. Enfoque sistemático de la conformación de la punta

20.6.1. Colocación del injerto de extensión septal

20.6.2. Tensado del pilar lateral

20.6.3. Unificación del complejo de la punta

20.6.4. Maniobras adicionales, de ser necesarias

20.7. La punta nasal ideal

20.8. Conclusión

21. El trípode de la punta nasal: control de la proyección y la rotación de la punta

Sam P. Most

»CONTENIDO

21.1. Introducción

21.2. Teoría del complejo del trípode y mecanismos
de soporte de la punta nasal

21.3. Análisis de la punta nasal

21.4. Técnicas quirúrgicas utilizadas para modificar la
proyección y la rotación de la punta

21.5. Las patas laterales del trípode

21.6. La pata medial del trípode

21.7. Estabilización del trípode

21.8. Técnica de sutura en machimbrado

»CONTENIDO

21.8.1. Injertos de extensión septal

21.8.2. El concepto de tetrápodo

21.9. Análisis de casos

21.9.1. Caso 1: sobreextirpación dorsal, punta abatida y soporte deficiente del trípode

21.9.2. Caso 2: pilares laterales sobreextirpados con retracción del trípode y de la punta

21.9.3. Caso 3: sobreextirpación con sobrerrotación de la punta y asimetría significativa

21.10. Conclusión

22. Injerto de la punta nasal: técnicas tradicionales y mejoras modernas

»CONTENIDO

Nazim Cerkes

22.1. Introducción

22.2. Injertos de cartílago autólogo

22.3. Aumento de la proyección de la punta y
estabilización la base de la columela

22.4. Injerto de puntal columelar

22.4.1. Análisis de casos

22.5. Secuestro de los pilares laterales

22.5.1 Análisis de casos

22.6. Injerto de extensión septal caudal

»CONTENIDO

22.7. Injertos de la punta

22.8. Elongación de los cartílagos laterales inferiores cortos (concepto de secuestro e injerto de pilares laterales)

22.8.1. Análisis del caso 1

22.8.2. Análisis del caso 2

22.9. Reforzamiento de los pilares laterales

22.10. Deformidades por la curvatura de los pilares laterales

22.10.1. Pilares laterales cóncavos

22.10.2. Pilares laterales convexos

22.10.3. Deformidades inusuales y asimétricas de la

»CONTENIDO

curvatura de los pilares laterales

22.11. Posición cefálica inapropiada de los pilares laterales

22.11.1. Análisis de casos

22.12. Deformidades secundarias de los cartílagos laterales inferiores

22.12.1. Cosecha de cartílago costal

22.12.2. Establecimiento de la proyección de la punta

22.12.3. Reconstrucción de los domos y los pilares laterales

22.13. Conclusión

23. Corrección de las deformidades de la punta nasal

»CONTENIDO

bulbosa y cuadrada con abordaje abierto

Rod J. Rohrich, Yash J. Avashia y Roger W. Cason

23.1. Introducción

23.2. Clasificación de la morfología de la punta

23.3. Evolución de las técnicas

23.4. Manejo del excedente cefálico

23.4.1. Recorte cefálico

23.4.2. Colgajos inferiores de los pliegues superior e inferior de los pilares laterales

23.5. Colgajo alar deslizante

»CONTENIDO

23.6. Sutura del cartílago

23.7. Manejo de la cubierta de tejidos blandos

23.8. Evaluación preoperatoria

23.9. Algoritmo de manejo

23.10. Análisis de casos

23.11. Conclusión

24. Papel del injerto de puntal columelar

Russell S. Frautschi, Ali Totonchi y Bahman Guyuron

24.1. Introducción

24.2. Consideraciones e indicaciones

»CONTENIDO

24.3. Técnica quirúrgica

24.4. Análisis de casos

24.5. Conclusión

25. Control predecible de la proyección y la rotación

de la punta: injertos de extensión septal

Rod J. Rohrich, Jamil Ahmad y Justin Bellamy

25.1. Introducción

25.2. Evaluación de la proyección y la rotación de la punta

25.3. Factores que disminuyen la proyección y/o la rotación

de la punta

»CONTENIDO

25.4. Técnica quirúrgica: proyección de la punta

25.4.1. Técnicas para aumentar la proyección y/o la rotación de la punta

25.4.2. El injerto de puntal columelar

25.5. Injertos de extensión septal

25.5.1. Tipo I: injertos separadores extendidos pares

25.5.2. Tipo II: injertos septales de refuerzo (en listón) pareados

25.5.3. Tipo III: injertos de extensión septal directa

25.6. Análisis de casos

25.7. Conclusión

»CONTENIDO

26. Disminución de la proyección de la punta nasal: un abordaje progresivo

Rod J. Rohrich y Roger W. Cason

26.1. Introducción

26.2. Concepto de trípode

26.2.1. Más allá del concepto de trípode: tensión de los pilares laterales

26.2.2. Indicaciones y contraindicaciones

26.2.3. Evaluación y planificación preoperatorias

26.2.4. Abordaje progresivo para reducir la proyección de la punta nasal

»CONTENIDO

26.3. Técnica quirúrgica: disminución de la proyección de la punta

26.3.1. Técnica quirúrgica: el concepto de trípode

26.3.2. Técnica quirúrgica: tensión de los pilares laterales 286

26.4. Análisis de casos

26.5. Conclusión

27. Ajuste de la rotación de la punta nasal

Rod J. Rohrich, Edward Chamata y Justin Bellamy

27.1. Introducción

27.2. Análisis clínicos

27.3. Exploración física

»CONTENIDO

27.4. Anatomía relevante

27.5. Aumento de la rotación de la punta

27.5.1. Liberación del ligamento pergamino/de Pitanguy

}

27.5.2. Recorte cefálico

27.5.3. Recorte caudal de los cartílagos laterales superiores

27.5.4. Ajuste del ángulo septal anterior

27.5.5. Resección septal caudal

27.5.6. Suturas de los pilares mediales al tabique

27.5.7. Acortamiento de los pilares laterales

»CONTENIDO

27.5.8. Injertos de puntal para los pilares laterales

27.5.9. Reubicación lateral del domo

27.5.10. Injerto de extensión septal

27.5.11. Injerto de puntal columelar

27.5.12. Sutura de rotación de la punta

27.6. Disminución de la rotación de la punta

27.6.1. Liberación de los cartílagos laterales inferiores

27.6.2. Resección septal

27.6.3. Suturas de los pilares mediales al tabique

27.6.4. Injerto de puntal crural lateral

»CONTENIDO

27.6.5. Superposición de pilares mediales

27.6.6. Injerto de extensión septal

27.6.7. Injerto de puntal columelar

27.6.8. Injerto de sustitución de la porción caudal del tabique

27.7. Algoritmo para ajustar la rotación de la punta

27.8. Análisis de casos

27.9. Conclusión

PARTE V. Borde alar

»CONTENIDO

28. Importancia de la relación alar-columelar

Rod J. Rohrich, Jamil Ahmad, Paul N. Afroz y Matthew Novak

28.1. Introducción

28.2. Relación alar-columelar

28.3. Clasificación y tratamiento

28.3.1. Relaciones de las clases I a III: alta visibilidad columelar

28.3.2. Relaciones de las clases IV a VI: baja visibilidad columelar

28.4. Análisis de casos: corrección de la relación alarcolumelar de tipo II

28.5. Conclusión

»CONTENIDO

29. Precisión en los injertos de contorno alar:

cuatro subtipos

Rod J. Rohrich y Paul D. Durand

29.1. Introducción

29.2. Evaluación y planificación preoperatorias

29.3. Soporte estructural del borde alar

29.4. Técnicas quirúrgicas para tratar las deformidades
del borde alar

29.5. Abordaje quirúrgico

29.5.1. Tipos de injerto de contorno alar

»CONTENIDO

29.6. Análisis de casos: injertos bilaterales extendidos

para el contorno alar

29.7. Conclusión

30. Injertos de puntal de pilar lateral

Dean M. Toriumi, Anmol Chattha y Kathryn Landers

30.1. Introducción

30.2. La punta nasal ideal y la toma de decisiones

preoperatorias

30.3. Indicaciones y contraindicaciones

30.4. Pasos quirúrgicos: injerto de puntal de pilar lateral

30.5. Pasos quirúrgicos: reubicación y remplazo

»CONTENIDO

30.6. Análisis de casos

30.6.1. Caso 1

30.6.2. Caso 2

30.7. Conclusión

31. Injertos retrógrados de contorno alar

Rod J. Rohrich, Rami D. Sherif y Roger W. Cason

31.1. Introducción.

31.2. Anatomía

31.3. Análisis preoperatorio

»CONTENIDO

31.4. Indicaciones

31.5. Técnica quirúrgica

31.5.1. Paso 1: creación del punto de inserción
del injerto

31.5.2. Paso 2: desarrollo del bolsillo subcutáneo

31.5.3. Paso 3: tallado del injerto del contorno alar

31.5.4. Paso 4: colocación del injerto

31.5.5. Paso 5: cierre de la zona del injerto

31.6. Análisis de casos

31.7. Conclusión

»CONTENIDO

PARTE VI. Base alar

32. Estética y perfeccionamiento quirúrgico de la base nasal

Jamil Ahmad, Rod J. Rohrich, Paul D. Durand y Matthew Novak

32.1. Introducción

32.2. Anatomía de la base nasal

32.2.1. Base columelar

32.2.2. Lóbulo alar y marco de la narina

32.3. Análisis e ideales estéticos

32.3.1. Base nasal

»CONTENIDO

32.3.2. Columela y aspecto medial de la narina

32.3.3. Ala y aspecto lateral de la narina

32.4. Clasificación y tratamiento de las deformidades
de la base nasal

32.4.1. Corrección de la desviación septal caudal

32.4.2. Unificación del complejo de la punta y la
columela

32.4.3. Refuerzo del borde alar

32.4.4. Cirugía de la base columelar

32.4.5. Cirugía de la base alar

»CONTENIDO

32.5. Análisis de casos: reducción de la base alar

32.6. Conclusión

33. Cirugía de la base alar: diagnóstico y análisis

Bahman Guyuron

33.1. Introducción

33.2. Anatomía y patología

33.3. Variación en las deformidades de la base alar

33.4. Técnicas quirúrgicas

33.4.1. Deformidades horizontales

33.4.2. Deformidades verticales

»CONTENIDO

33.5. Dinámica de la base alar

33.6. Conclusión

34. La delicadeza de la cirugía de la base alar

Rod J. Rohrich, Matthew Novak e Ira Savetsky

34.1. Introducción

34.2. Un abordaje unificado

34.3. Análisis y estética de la base alar

34.3.1. Vista frontal

34.3.2. Vista lateral

»CONTENIDO

34.3.3. Vista basal

34.4. Contorneado de la base y del borde alar:

abordaje sistemático

34.4.1. Identificación de las deformidades de la

base nasal

34.4.2. Clasificación y tratamiento de la dilatación alar

34.5. Análisis de casos

34.5.1. Caso 1: dilatación alar de tipo 2

34.5.2. Caso 2: dilatación alar de tipo 3

34.5.3. Caso 3: dilatación alar de tipo 4

34.6. Conclusión

»CONTENIDO

PARTE VII. El mentón

35. Importancia de la perfiloplastia en la rinoplastia

Derek Steinbacher y Jinesh Shah

35.1. Introducción

35.2. Importancia de la perfiloplastia

35.3. Análisis del perfil facial

35.4. Recomendaciones quirúrgicas

35.5. Análisis de casos

»CONTENIDO

35.5.1. Caso 1. Nariz y dorso prominentes

35.5.2. Caso 2. Perfil facial convexo: nariz prominente,
mentón retruido

35.5.3. Caso 3. Perfil convexo: nariz prominente,
mentón largo y retruido

35.5.4. Caso 4. Perfil cóncavo: región facial media
hipoplásica, nariz prominente

35.5.5. Caso 5. Perfil cóncavo: mentón prominente,
región facial media hipoplásica, nariz prominente

35.5.6. Caso 6. Perfil cóncavo: región facial media
hipoplásica, proyección nasal deficiente
(con seudogiba)

35.5.7. Caso 7. Perfil cóncavo: región facial media
hipoplásica, proyección nasal deficiente
(con seudogiba), hipoplasia nasomaxilar de tipo
Binder, prognatismo asimétrico

»CONTENIDO

35.6. Conclusión

36. Manejo del mentón en el paciente de rinoplastia

Steven R. Cohen, Matthew Novak y Rod J. Rohrich

36.1. Introducción

36.2. Evaluación del paciente

36.3. Opciones para el aumento del mentón

36.4. Consideraciones preoperatorias: genioplastia ósea

36.5. Abordaje quirúrgico: genioplastia ósea

36.6. Variaciones de la genioplastia ósea

»CONTENIDO

36.7. Cuidados posoperatorios

36.8. Complicaciones

36.9. Análisis de casos

36.9.1. Caso 1

36.9.2. Caso 2

36.10. Conclusión

37. El aumento de mentón en 7 pasos de 7 minutos

Stav Brown, Justin Bellamy y Rod J. Rohrich

37.1. Introducción

»CONTENIDO

37.2. Evaluación preoperatoria

37.2.1. Análisis facial y evaluación del mentón

37.2.2. Selección de los pacientes

37.2.3. Selección de los implantes

37.3. Abordaje quirúrgico

37.3.1. Paso 1: marcas

37.3.2. Paso 2: incisión

37.3.3. Paso 3: disección del bolsillo

37.3.4. Paso 4: medición de los implantes

37.3.5. Paso 5: hemostasia e inserción del implante

»CONTENIDO

37.3.6. Paso 6: evaluación y palpación

37.3.7. Paso 7: estabilización y cierre

37.4. Complicaciones

37.4.1. Infección

37.4.2. Hipoestesia

37.4.3. Migración y mala posición del implante

37.4.4. Profundización del surco mentoniano y
sobreproyección del implante

37.5. Análisis de casos

37.5.1. Caso 1

»CONTENIDO

37.5.2. Caso 2

37.6. Conclusión

PARTE VIII. Rinoplastia secundaria

38. Por qué fracasa la rinoplastia primaria

Rod J. Rohrich, Ira Savetsky, Joshua M. Cohen y Jamil Ahmad

38.1. Introducción

38.2. Mala selección de los pacientes

38.3. Análisis nasofacial preoperatorio inadecuado

»CONTENIDO

38.4. Creación de un problema funcional

38.5. Falta de soporte estructural

38.6. Control del espacio muerto

38.7. Conclusión

39. Injerto estructural en la rinoplastia secundaria

Dean M. Toriumi y Kathryn Landers

39.1. Introducción

39.2. Evaluación y planificación preoperatorias

39.3. Consideraciones intraoperatorias

39.4. Fuentes de cartílago para los injertos

»CONTENIDO

39.5. Injertos estructurales en la punta

39.5.1. Proyección de la punta

39.5.2. Definición de la punta

39.6. Injerto estructural en la bóveda central

39.6.1. Injertos separadores

39.7. Corrección de la estenosis vestibular

39.7.1. Injerto compuesto

39.8. Cuidados posoperatorios y seguimiento

39.9. Análisis de casos

»CONTENIDO

39.10. Conclusión

40. Obtención de resultados consistentes en la
rinoplastia secundaria

Rod J. Rohrich y Jeffrey Lisiecki

40.1. Introducción

40.2. Evaluación preoperatoria

40.3. Elementos para el éxito de la rinoplastia secundaria

40.4. Análisis nasofacial sistemático

40.5. Abordaje quirúrgico

40.6. Cuidados posoperatorios

»CONTENIDO

40.7. Análisis de casos

40.7.1. Caso 1: rinoplastia de revisión con refinamiento dorsal, corrección de la debilidad del borde alar y aumento periapical

40.7.2. Caso 2: rinoplastia de revisión con refinamiento de la punta y aumento del mentón

40.8. Conclusión

41. Avances en la rinoplastia secundaria: el punto de vista de los autores

Rod J. Rohrich, Luke Grome y Matthew Novak

41.1. Introducción

41.2. Definición de rinoplastia secundaria

»CONTENIDO

- 41.3. ¿Por qué fracasa la rinoplastia primaria?
- 41.4. Comparación entre los abordajes abierto y cerrado en la rinoplastia secundaria
- 41.5. Sitios donadores de cartílago
- 41.6. Selección de los pacientes
- 41.7. Estudios de imagen preoperatorios
- 41.8. Historia clínica y exploración física
- 41.9. Técnica quirúrgica para la rinoplastia secundaria
- 41.10. Análisis de casos
- 41.11. Conclusión

»CONTENIDO

42. Papel de la costilla fresca congelada en la
rinoplastia secundaria

Rod J. Rohrich, Nishant Ganesh Kumar, Roger W. Cason y Brendan Alleyne

42.1. Introducción

42.2. Injertos de cartílago

42.3. Costilla fresca congelada

42.4. Indicaciones clínicas y resultados

42.5. Inconvenientes y consideraciones técnicas

42.6. Análisis de casos

42.7. Conclusión

»CONTENIDO

PARTE IX. Tratamiento de la disfunción de las vías respiratorias

43. Tratamiento quirúrgico de la vía aérea nasal

Tyler S. Okland, Priyesh N. Patel y Sam P. Most

43.1. Introducción

43.2. Causas de la obstrucción de las vías respiratorias
nasales

43.3. Anatomía

43.3.1. Flujo nasal del aire

43.3.2. Tabique nasal

»CONTENIDO

43.3.3. Válvulas nasales

43.3.4. Cornetes inferiores

43.4. Evaluación clínica

43.4.1. Historia

43.4.2. Exploración física

43.5. Tratamiento quirúrgico

43.5.1. Septoplastia

43.5.2. Válvula nasal externa (zona 2)

43.5.3. Válvula nasal interna (zona 1)

»CONTENIDO

43.5.4. Cornetes inferiores

43.6. Complicaciones

43.7. Conclusión

44. Clasificación de la desviación septal y técnica
reconstructiva

Ali Totonchi y Bahman Guyuron

44.1. Introducción

44.2. Clasificación

44.3. Consideraciones preoperatorias

44.4. Técnica quirúrgica

»CONTENIDO

44.4.1. Abordaje abierto

44.5. Conclusión

45. Tratamiento de la fractura nasal aguda:
minimización de las deformidades nasales secundarias

Rod J. Rohrich, Jesse I. Payton y Matthew Novak

45.1. Introducción

45.2. Evaluación preoperatoria

45.3. Manejo y técnica quirúrgica

45.4. Cuidados posoperatorios

45.5. Algoritmo clínico

»CONTENIDO

45.6. Conclusión

46. Tratamiento integral de la nariz desviada

Rod J. Rohrich, Jamil Ahmad y Roger W. Cason

46.1. Introducción

46.2. Anatomía

46.3. Evaluación clínica

46.4. Causas de las desviaciones nasales

46.5. Principios de tratamiento

46.5.1. Exposición amplia de las estructuras desviadas

46.5.2. Liberación amplia de las inserciones

»CONTENIDO

mucopericondriales

46.5.3. Liberación de los cartílagos laterales superiores

46.5.4. Liberación de la unión osteocartilaginosa posterior

46.5.5. Microfractura del cornete inferior

46.5.6. Creación de puntal en L con cosecha septal

46.5.7. Corrección de la desviación septal caudal

46.5.8. Osteotomías

46.5.9. Corte de cartílago e injertos separadores para la ferulización (si se requiere)

46.5.10. Restauración del soporte septal

»CONTENIDO

46.6. Técnica quirúrgica

46.7. Análisis de casos

46.8. Conclusión

PARTE X. Rinoplastia en los distintos grupos étnicos

47. La nariz del paciente afroamericano

Jamil Ahmad, Matthew Novak y Rod J. Rohrich

47.1. Introducción

47.2. Anatomía y estética nasal en el paciente negro

47.3. Técnica quirúrgica

47.3.1. Aumento de la proyección de la punta

»CONTENIDO

47.3.2. Incremento de la definición de la punta

47.3.3. Aumento/adelgazamiento dorsal

47.3.4. Cirugía de la base alar

47.4. Rinoplastia no quirúrgica

47.5. Análisis de casos

47.5.1. Caso 1

47.5.2. Caso 2

47.6. Complicaciones

47.6.1. Edema prolongado

»CONTENIDO

47.6.2. Cicatrización externa excesiva y formación de
queloides

47.6.3. Asimetría

47.6.4. Necrosis de la punta nasal

47.6.5. Incongruencia étnica

47.7. Conclusión

48. La nariz del paciente hispanoamericano

Aaron M. Kosins

48.1. Introducción

48.2. Clasificación

»CONTENIDO

48.3. Análisis y consentimiento informado

48.4. Técnicas quirúrgicas

48.4.1. Técnicas quirúrgicas generales

48.4.2. Técnicas quirúrgicas específicas

48.5. Análisis de casos

48.5.1. Caso 1

48.5.2. Caso 2

48.5.3. Caso 3

48.6. Conclusión

»CONTENIDO

49. La nariz del paciente de Oriente Medio

Ashkan Ghavami, Neil M. Vranis y Rod J. Rohrich

49.1. Introducción

49.2. Características de la nariz del paciente de Oriente Medio

49.3. Características poco comunes de la nariz del paciente de Oriente Medio

49.3.1. Análisis nasofacial

49.4. Evaluación de los componentes anatómicos

49.4.1. Cubierta de piel y tejidos blandos

49.4.2. Pirámide ósea y dorso nasal

»CONTENIDO

49.4.3. Punta nasal

49.4.4. Base alar

49.4.5. Narinas, triángulo de tejidos blandos y borde alar

49.5. Objetivos comunes de la rinoplastia en los
pacientes de Oriente Medio

49.5.1. Objetivos de la cirugía

49.6. Conclusión

50. La nariz del paciente asiático

Dean M. Toriumi y Kathryn Landers

50.1. Introducción

»CONTENIDO

50.2. Evaluación y planificación preoperatorias

50.3. Técnica quirúrgica

50.3.1. Técnica quirúrgica: cosecha del cartílago costal

50.3.2. Técnica quirúrgica: tallado del cartílago costal

50.3.3. Técnica quirúrgica: estabilización de la
base nasal

50.3.4. Técnica quirúrgica: manejo del lóbulo
de la punta

50.3.5. Técnica quirúrgica: injerto de superposición
dorsal

50.3.6. Técnica quirúrgica: injerto subdorsal en voladizo

»CONTENIDO

50.3.7. Técnica quirúrgica: cierre de la nariz

50.4. Evolución posoperatoria

50.5. Análisis de casos

50.6. Conclusión

PARTE XI. Temas especiales

51. El importante papel del cierre del espacio
muerto en la rinoplastia

Rod J. Rohrich, Ira Savetsky, Joshua M. Cohen y Jamil Ahmad

51.1. Introducción

»CONTENIDO

51.2. Injerto en mariposa del lóbulo infrapunta

51.2.1. Técnica quirúrgica

51.3. Sutura de afrontamiento (spanning) de la suprapunta

51.3.1. Técnica quirúrgica

51.4. Cierre del tabique membranoso

51.5. Colocación de la férula

51.6. Manejo del triángulo de tejidos blandos

51.7. Conclusión

52. Corrección de la nariz larga

»CONTENIDO

Rod J. Rohrich, Jordan Kaplan y Matthew Novak

52.1. Introducción

52.2. Análisis clínicos preoperatorios

52.3. Longitud nasal percibida frente a longitud nasal real

52.4. Causas de una nariz larga

52.4.1. Sobrecrecimiento septal cartilaginoso

52.4.2. Apoyo inadecuado de la punta

52.4.3. Sobrecrecimiento del cartílago lateral inferior

52.4.4. Sobrecrecimiento del cartílago lateral superior

52.4.5. Raíz nasal alta

»CONTENIDO

52.4.6. Cara corta o proyección inadecuada del mentón

52.5. Técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la nariz larga

52.5.1. Sobrecrecimiento septal cartilaginoso

52.5.2. Soporte inadecuado de la punta

52.5.3. Sutura de los cartílagos

52.5.4. Utilización de un injerto de extensión septal “fijo y móvil”

52.5.5. Sobrecrecimiento del cartílago lateral inferior

52.5.6. Recorte cefálico

»CONTENIDO

- 52.5.7. Sección y superposición inferior de los pilares laterales
- 52.5.8. Colgajo separador del cartílago lateral superior
- 52.5.9. Raíz nasal alta
- 52.5.10. Aumento subnasal o periapical
- 52.5.11. Corrección de la región facial media/el mentón
- 52.5.12. Procedimientos complementarios
- 52.6. Tratamiento de la nariz tensa
- 52.7. Análisis de casos
- 52.8. Conclusión

»CONTENIDO

53. Elongación de la nariz corta

Ali Totonchi y Bahman Guyuron

53.1. Introducción

53.2. Evaluación del paciente

53.3. Técnica quirúrgica

53.3.1. Técnica de machimbrado

53.4. Resultados insatisfactorios y problemas potenciales

53.5. Análisis de casos

53.6. Conclusión

54. La importancia del músculo depresor del

»CONTENIDO

tabique nasal en la rinoplastia

Rod J. Rohrich, William P. Adams, Jr., Jamil Ahmad y Roger W. Cason

54.1. Introducción

54.2. Anatomía del músculo depresor del tabique nasal

54.3. Estudios anatómicos y clínicos

54.4. El músculo depresor del tabique nasal

54.5. Evaluación y planificación preoperatorias

54.6. Técnica quirúrgica

54.6.1. Liberación transnasal

54.6.2. Disección y trasposición

»CONTENIDO

54.7. Análisis de casos

54.8. Conclusión

55. La nariz senescente

Rod J. Rohrich, Jamil Ahmad y Yash J. Avashia

55.1. Introducción

55.2. Anatomía de la nariz senescente

55.2.1. Cambios en la proporción estética facial

55.2.2. Calidad de la piel

55.2.3. El complejo de la punta nasal

»CONTENIDO

55.2.4. La vía aérea nasal

55.2.5. La bóveda ósea

55.2.6. El dorso

55.3. Indicaciones y contraindicaciones

55.4. Evaluación y planificación preoperatorias

55.5. Técnica quirúrgica

55.6. Análisis de casos

55.7. Conclusión

56. La nariz masculina

»CONTENIDO

Rod J. Rohrich y Raja Mohan

56.1. Introducción

56.2. Consulta preoperatoria

56.2.1. Selección de los pacientes

56.2.2. Características físicas únicas

56.3. Análisis nasal sistemático

56.4. Técnicas quirúrgicas

56.4.1. Reducción de la giba dorsal

56.4.2. Mejoramiento de la punta

56.4.3. Osteotomías

»CONTENIDO

56.5. La vía aérea nasal

56.6. Cuidado de la piel

56.7. Análisis de casos

56.7.1. Caso 1. Rinoplastia masculina: corrección de nariz desviada y punta bulbosa

56.7.2. Caso 2. Rinoplastia masculina: corrección de giba dorsal y deformidad de la punta

56.8. Conclusión

57. Rinoplastia por fisura labial y/o palatina

Rohit K. Khosla, Ruth Tevlin y Charlotte Elizabeth Berry

»CONTENIDO

57.1. Introducción

57.2. Anatomía de la anomalía nasal por fisura labial
y/o palatina

57.3. Momento de la corrección

57.4. Objetivos quirúrgicos

57.4.1. Rinoplastia definitiva en adolescentes y
en adultos

57.5. Evaluación preoperatoria

57.5.1. Consideración del material del injerto de cartílago

57.6. Técnicas quirúrgicas: rinoplastia definitiva por
fisura labial y/o palatina

57.6.1. Cosecha de cartílago costal

»CONTENIDO

57.6.2. Componente óseo de la base nasal

57.6.3. Desviación septal y vía aérea

57.6.4. Dorso

57.6.5. Huesos nasales

57.6.6. Ala y pilar lateral

57.6.7. Punta nasal

57.6.8. Base alar y tamaño de la narina

57.7. Análisis de casos

57.7.1. Caso 1

»CONTENIDO

57.7.2. Caso 2

57.7.3. Caso 3

57.8. Conclusión

58. Tratamiento de la nariz en las lesiones por
consumo de cocaína

Bahman Guyuron y Paul N. Afrooz

58.1. Introducción

58.2. Patogénesis

58.3. Evaluación y planificación preoperatorias

58.4. Técnica quirúrgica

»CONTENIDO

58.5. Complicaciones

58.6. Análisis de casos

58.6.1. Caso 1

58.6.2. Caso 2

58.7. Conclusión

59. El papel de los rellenos del tejido blando en la
rinoplastia

Rod J. Rohrich, T. Jonathan Kurkjian y Jamil Ahmad

59.1. Introducción

59.2. Anatomía nasal

»CONTENIDO

59.3. Selección del relleno del tejido blando apropiado

59.4. Anestesia

59.5. Técnica de inyección

59.5.1. Dorso nasal

59.5.2. Pared nasal lateral

59.5.3. Punta nasal y ala

59.6. Rellenos del tejido blando tras una rinoplastia

59.7. Análisis de casos

59.7.1. Caso 1: relleno del tejido blando en la
deformidad nasal dorsal

»CONTENIDO

59.7.2 Caso 2: relleno del tejido blando en la deformidad posrinoplastia y la rinoplastia secundaria subsecuente

59.8. Conclusión

60. Prevención y tratamiento de las complicaciones de la rinoplastia

Rod J. Rohrich, Elie P. Ramly, Matthew Novak y Jamil Ahmad

60.1. Introducción

60.2. Complicaciones hemorrágicas

60.2.1. Epistaxis

60.2.2. Hematoma septal

»CONTENIDO

60.2.3. Hemorragia orbitaria

60.3. Complicaciones infecciosas

60.3.1. Celulitis y abscesos

60.3.2. Síndrome del shock tóxico

60.3.3. Antibióticos perioperatorios

60.3.4. Organismos resistentes a los antibióticos

60.4. Complicaciones traumáticas

60.4.1. Fracturas del puntal en L

60.4.2. Lesión intracraneal y fuga de líquido
cefalorraquídeo

»CONTENIDO

60.4.3. Anosmia

60.4.4. Fractura maxilar tras la fractura del
cornete inferior

60.4.5. Ceguera

60.4.6. Traumatismos dentales

60.4.7. Epífora

60.5. Complicaciones funcionales

60.5.1. Disfunción de la válvula nasal interna

60.5.2. Disfunción de la válvula nasal externa

60.5.3. Perforación septal

»CONTENIDO

60.5.4. Adherencias intranasales y desviación septal persistente

60.5.5. Obstrucción sinusal

60.5.6. Rinitis

60.6. Complicaciones estéticas

60.6.1. Deformidades dorsales

60.6.2. Deformidad de la suprapunta (nariz en “pico de loro”)

60.6.3. Deformidades de la punta

60.6.4. Cicatrices antiestéticas

60.6.5. Necrosis cutánea

»CONTENIDO

60.7. Otras complicaciones

60.7.1. Quistes nasales posrinoplastia

60.7.2. Dermatitis de contacto

60.7.3. Telangiectasias

60.7.4. Aspiración del empaquetamiento nasal

60.7.5. Trastornos psiquiátricos

60.8. Conclusión

61. Instrucciones al paciente

Rod J. Rohrich y Matthew Novak

»CONTENIDO

61.1. Introducción

61.1.1. Programar una consulta

61.2. Instrucción preoperatoria

61.3. Instrucción posoperatoria

61.4. Conclusión

62. Manejo del paciente insatisfecho

Rod J. Rohrich, Elie P. Ramly, Roger W. Cason y Jamil Ahmad

62.1. Introducción

62.1.1. Los retos de la rinoplastia: los qué y los por qué

62.1.2. Importancia de la comunicación

»CONTENIDO

62.1.3. Cuándo no operar

62.1.4. Matices en la planificación y la ejecución

62.1.5. Manejo de las complicaciones y de la
insatisfacción del paciente

62.1.6. Tratamiento del paciente insatisfecho después
de la operación

62.2. Conclusión

PARTE XII. Algunos abordajes por especialista

63. Abordaje de Rohrich: rinoplastia estructural
primaria

»CONTENIDO

Rod J. Rohrich y Roger W. Cason

63.1. Análisis preoperatorio

63.2. Objetivos quirúrgicos

63.3. Plan quirúrgico

63.3.1. Exposición

63.3.2. Componente del dorso

63.3.3. Conformación de la punta

63.3.4. Manejo de la base alar

63.3.5. Cierre de los espacios muertos

63.4. Análisis posoperatorio

»CONTENIDO

64. Abordaje de Ahmad: rinoplastia estructural
primaria

Jamil Ahmad y John Milkovich

64.1. Introducción

64.2. Análisis de casos

64.2.1. Caso 1

64.2.2. Caso 2

65. Abordaje de Rohrich: rinoplastia de preservación

Rod J. Rohrich y Roger W. Cason

65.1. Introducción

»CONTENIDO

65.2. Análisis preoperatorio

65.3. Objetivos quirúrgicos

65.4. Plan quirúrgico

65.4.1. Exposición

65.4.2. Reducción dorsal (con preservación)

65.4.3. Cosecha septal

65.4.4. Osteotomías

65.4.5. Fijación del dorso mediante sutura

65.4.6. Conformación de la punta

»CONTENIDO

65.4.7. Manejo alar

65.4.8. Cierre de los espacios muertos

65.5. Análisis posoperatorio

66. Abordaje de Kosins: rinoplastia de preservación

Aaron M. Kosins

66.1. Introducción

66.2. Análisis de casos

66.2.1. Análisis preoperatorio

66.2.2. Objetivos quirúrgicos

»CONTENIDO

66.2.3. Plan quirúrgico

66.3. Análisis posoperatorio

67. Abordaje de Most: rinoplastia de preservación

Priyesh N. Patel y Sam P. Most

67.1. Introducción

67.2. Anatomía pertinente

67.2.1. Tratamiento de los huesos nasales

67.2.2. Tratamiento del tabique nasal

67.2.3. Abordajes de la rinoplastia de preservación
dorsal

»CONTENIDO

67.2.4. Método de denudación subdorsal modificado

67.3. Indicaciones y resultados

67.4. Conclusión

68. Abordaje de Rohrich: rinoplastia secundaria

Rod J. Rohrich y Matthew Novak

68.1. Introducción

68.2. Análisis preoperatorio

68.3. Objetivos quirúrgicos

68.4. Plan quirúrgico

68.4.1. Exposición

»CONTENIDO

68.4.2. Componente dorsal

68.4.3. Configuración de la punta

68.4.4. Manejo de la base alar

68.4.5. Cierre del espacio muerto

68.5. Análisis posoperatorio