

Rinosinusología y Base de Cráneo

Taponamientos nasales postseptumplastia: Calidad de vida y complicaciones

Nasal packing after septoplasty: Quality of Life and complications

Tamponamento nasal pós-septoplastia. Qualidade de vida e complicações

Dra. Mercedes Rotelli ⁽¹⁾, Dra. Geraldine Labedz ⁽²⁾, Dr. Fernando Romero Moroni ⁽³⁾, Dra. Carmen Victoria Centeno ⁽⁴⁾

Resumen

Introducción: La septumplastia es la cirugía por la cual se corrigen alteraciones anatómicas del tabique nasal. Las distintas técnicas de taponamiento posquirúrgico (convencional y alternativas) generan controversia.

Objetivo: Determinar cuál es el tipo de taponaje más adecuado, con menores reacciones adversas, mejor calidad de vida y menos complicaciones postquirúrgicas.

Materiales y métodos: Estudio prospectivo, observacional.

Se analizaron y compararon los resultados de tres técnicas. Se describen el taponaje convencional con gasas envaselinadas y alternativos con Spongostan y con placas de celuloide.

Se estudiaron pacientes (N=97, de ambos sexos, todos mayores de 18 años), que cursaban el posquirúrgico de cirugía nasal y en los que se utilizaron distintas técnicas de taponaje.

Se evaluaron las complicaciones más frecuentes a través de tablas. Se analizaron encuestas acerca de la tolerancia al taponaje. Para la dificultad respiratoria y el dolor se utilizaron escalas visuales análogas. Se considerará significativa un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Veintinueve casos (30%) utilizaron placas de celuloide; 28 (29%), gasas envaselinadas y 40 (41%) Spongostan. En el primer control hubo menos complicaciones con taponajes alternativos; a los 14 días el grupo con Spongostan presentó complica-

ciones en mayor frecuencia, sin evidenciar diferencias durante el tercer control. La calidad de vida, relativa a la tolerancia al taponaje, presentó mejores resultados con Spongostan.

Conclusión: El taponaje alternativo con Spongostan reduce los síntomas indeseables de los taponajes nasales convencionales, mejorando la calidad de vida durante el postoperatorio, sin mayores complicaciones.

Palabras clave: septumplastia, taponaje nasal, calidad de vida, complicaciones posquirúrgicas.

Abstract

Introduction: Septoplasty is the surgery for correction of nasal septum deviations. It is one of the most common procedures in ENT. One controversial aspect arises from type of nasal packing to be used. For this, there are conventional and alternative techniques.

Objective: To determine the most suitable type of nasal packing, with minor adverse reaction and better results in terms of quality of life and postsurgical complications.

Materials and methods: Prospective and observation study. The results of three techniques of nasal postsurgical packing (conventional vaseline gauze, and alternatives with spongostan and celuloid plates are analyzed.

Over a year 97 patients (both sexes, older than 18) were submitted to the study. The most frequent

(1) Médica residente de 4º año. Servicio de Otorrinolaringología

(2) Médica residente de 3º año. Servicio de Otorrinolaringología.

(3) Jefe del Servicio de Otorrinolaringología.

(4) Médica de staff del Servicio de Otorrinolaringología. Clínica Universitaria Reina Fabiola, Córdoba. Argentina

Mail de contacto: mercedesrotelli@gmail.com

Tipo de manuscrito: Artículo original.

Fecha de envío: 29 de abril de 2016. Fecha de aceptación: 12 de julio de 2016

complication were evaluated through charts. Surveys about tolerance of nasal packing, respiratory distress and pain, were analyzed. The last two items were evaluated using two visual analogues scales. A value of $p < 0.05$ was considered significant.

Results: Twenty-nine cases (30%) used celluloid plates; 28 (29 %), and 40 vaseline gauzes (41 %) Spongostan. In the first control, there were fewer complications with alternative nasal packing; at 14 days the Spongostan's group presented complications more frequently, without differences in the third control.

Conclusion: Alternative nasal packing with spongostan reduces undesirable symptoms caused by conventional packing with vaseline gauzes, and dramatically improves the postoperative quality of life without any major complications.

Key words: Septoplasty, nasal packing, quality of life, postoperative complications.

Resumo

Introdução: A septoplastia, um dos procedimentos mais frequentes, é uma cirurgia pela qual se corrigem alterações do septo nasal. As diferentes técnicas de taponamento (convencional ou alternativa) gera controvérsias.

Objetivo: Determinar qual é o tipo de taponamento adequado, com menos reação adverso, com melhor qualidade de vida e menos complicações no pós-operatório.

Materiais e métodos: Estudos prospectivos e observacional.

Foram analisados e comparados os resultados de três técnicas. São descritos os tampões convencionais com gaza embebida em vaselina por meio de tabelas, e aqueles alternativos com Spongostan e com placas de celulósio.

Foram estudados pacientes (N=97, de ambos os sexos, todos com mais de 18 anos) que se encontravam no pós-cirúrgico nasal e tinham sido tamponados com diferentes técnicas.

Foram avaliadas as complicações mais frequentes através de tabelas. Foram analisadas enquetes sobre a tolerância ao taponamento, a dificuldade respiratória e a dor, utilizando escalas visuais semelhantes. É considerado significativo um valor de $p < 0,05$.

Resultados: 29 casos (30%) usaram placas de celulósio; 28 casos (29%) usaram gaza embebida em vaselina e 40 casos (41%) Spongostan. No primeiro controle, houve menos complicações com os taponamentos alternativos. Aos 14 dias, o grupo com Spongostan apresentou complicações em maior frequência, sem evidência de diferenças durante o terceiro controle.

A qualidade de vida, quanto a tolerância ao taponamento, obteve melhores resultados com Spongostan.

Conclusão: O taponamento alternativo com Spongostan, reduz os sintomas indesejáveis dos taponamentos nasal convencionais, melhorando a qualidade de vida durante o pós-operatório sem maiores complicações.

Palavras chaves: Septoplastia, taponamento nasal, qualidade de vida, complicações pós-operatória.

Introducción

Entre los síntomas más frecuentes por los cuales se generan consultas dentro del área otorrinolaringológica (ORL) se encuentran aquellos relacionados con alteraciones en la calidad de vida de los pacientes, tales como: ronquidos, microdespertares nocturnos, dificultad respiratoria con el ejercicio, la congestión y las secreciones nasales, entre otros. Estas son las manifestaciones más frecuentes de la insuficiencia ventilatoria nasal (IVN), provocada habitualmente por diversos tipos de desviaciones septales.⁽¹⁾

La septoplastia es la cirugía por la cual se corrigen estas alteraciones mecánicas del tabique nasal, y es uno de los procedimientos quirúrgicos más realizados dentro de la especialidad de otorrinolaringología.^(2,3)

Algunos de los aspectos controversiales en la utilización de esta terapéutica surgen a partir del tipo de taponaje a utilizar.⁽²⁾ Es importante describir los aspectos favorables y desfavorables en relación a las diferentes técnicas de taponamiento nasal.⁽²⁾ El taponaje nasal tipo convencional, es decir con gasas envaselinadas, es lo que habitualmente se emplea para prevenir la formación de sinequias, hematomas septales, minimizar la recurrencia de desviaciones luego de la cirugía y de perforación septal, entre otras posibles complicaciones, ya que permite mantener la mucosa adherida al cartílago.^(4,5) Sin embargo, cuando se utiliza esta variante de taponamiento, los pacientes identifican una serie de desventajas que inciden sobre la calidad de vida de los mismos, como: cefalea, dolor facial, rinorrea posterior, infecciones posquirúrgicas, costras, reacción de cuerpo extraño, lagrimeo y disminución de la saturación de oxígeno durante el sueño.⁽⁴⁾

Existen opciones alternativas de taponajes nasales, entre las que se mencionan la utilización de placas de celulósio o de Spongostan.⁽¹⁾

Estas últimas técnicas descritas sugieren un mayor confort posquirúrgico, es decir mejor calidad de vida, con menos molestias, sin que por eso existan más complicaciones en estos pacientes.

La hipótesis del estudio se fundamenta a partir de la utilización de taponajes alternativos luego de la septumplastia. Los mismos mejoran notablemente la calidad de vida de los pacientes durante el postquirúrgico inmediato, sin mayores complicaciones y con mejores resultados con respecto al taponaje convencional.

Objetivos

Determinar y comparar las complicaciones postoperatorias de los pacientes utilizando los distintos tipos de taponaje a las 48 hs, 7 días y 14 días luego de la cirugía.

Comparar la calidad de vida durante el posquirúrgico inmediato entre los distintos tipos de técnica de taponaje nasal.

Población, materiales y métodos

En este estudio prospectivo observacional se analizaron y compararon los resultados de la utilización de 3 técnicas de taponaje nasal en pacientes operados de septumplastia con diagnóstico clínico e imagenológico de desviación septal. Cada médico especialista del servicio de Otorrinolaringología (ORL) de la Clínica Universitaria Reina Fabiola (CURF) aplicó un método de taponaje, según su experiencia. Entre ellos se describen el taponaje convencional con gasas envaselinadas y los taponajes alternativos con Spongostan, o con placas de celuloide.

Luego de la cirugía, en el primer grupo de pacientes, se colocaron tiras de gasa envaselinada con pinza bayoneta dentro de la fosa nasal, desde el piso hacia el techo de la misma, por 48 horas.

En el grupo en el que se utilizó Spongostan las planchas fueron introducidas paralelas al tabique nasal de ambos lados, y fueron removidas 2 días posteriores a la cirugía. En los pacientes con taponaje de placas de celuloide, estas se colocaron en ambas fosas nasales unidas por un único punto transfixiante, con sutura tipo Vycril 3-0, adosando la mucosa al cartílago septal, durante 1 semana.

Se estudiaron 97 pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, que se encontraban cursando el posquirúrgico de cirugía nasal, con algunas de las técnicas de taponaje antes descriptas.

Se garantizó la confidencialidad respecto de la identidad de los pacientes y sus datos filiatorios, los cuales fueron registrados de manera codificada. Previa aprobación por los comités de ética Institucionales, los pacientes que participaron de este proyecto fueron adecuadamente informados por los investigadores y firmaron una hoja de consentimiento informado. Anexo Nº 7. Se respetó la Ley 25.326 de protección de datos personales y la Ley 9.496 de la provincia de Córdoba.

Las personas con cirugías nasales previas, perforaciones septales, diátesis hemorrágicas, fumadores o consumidores de sustancias tóxicas fueron excluidos del mismo.

Se analizaron los datos basados en cirugías realizadas en el período comprendido entre agosto de 2015 y agosto de 2016.

Se evaluaron los signos observados en las respectivas consultas, a través de tablas que permitieron la recolección de los datos. Se incluyeron las complicaciones más habituales, entre las que se encuentran: hematomas septales, sinequias turbinoseptales, secreciones nasales, reacción de cuerpo extraño a los materiales utilizados para los taponajes nasales, costras y epistaxis.^(1,2,3,6) Se informó como positivo o negativo de acuerdo a la presencia o ausencia de los mismos. Anexo Nº 9. La información fue recabada de tres controles postquirúrgicos: el primero cumplidas las 48 hs, el segundo a los 7 días, y el tercero a los 14 días.

Parte de la información documentada en dicho análisis fue obtenida por medio de un cuestionario que evalúa tres aspectos relativos a la calidad de vida:

- 1) Tolerancia al taponaje nasal, a través de una encuesta conformada por 12 preguntas. La misma se obtuvo a través de una modificación del cuestionario del handicap asociado a tinnitus⁽²⁾. Anexo Nº 8. La adaptación fue realizada por los autores Michelle Cassano y cols., publicada en un artículo en octubre de 2013 en el American Journal of Otolaryngology Head and Neck Medicine and Surgery.⁽¹⁾
- 2) Intensidad de dolor.

Dificultad para respirar. Para evaluar los 2 últimos ítems se utilizaron escalas visuales análogas. Anexo Nº 7.

Análisis estadístico

Para comparar la frecuencia de complicaciones entre los 3 tipos de taponaje se realizó una prueba de chi cuadrado. Para comparar la calidad de vida

entre los 3 tipos de taponaje nasal se realizó: a) Prueba de chi cuadrado para identificar diferencias en las categorías de tolerancia al taponaje; b) prueba de Kruskal-Wallis para identificar diferencias en las escalas visuales de dolor y dificultad respiratoria. Se considerará significativa un valor de $p < 0,05$. Los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 22.0.

Resultados

La muestra de este estudio incluyó a 97 pacientes que fueron operados de septumplastia utilizando 1 de las 3 técnicas de taponaje previamente descritas. Los pacientes tenían una edad media (desviación estándar - DE) de 31,34 (10,30) años y eran predominantemente de sexo masculino (66%). Veintinueve (30%) de los pacientes utilizaron placas de celuloide, 28 (29%) gasas envaselinadas y 40 (41%) Spongostan.

En la tabla 1, 2 y 3 se muestran las complicaciones postquirúrgicas de acuerdo al tipo de taponaje a las 48 hs, 7 y 14 días postquirúrgicos.

En el primer control (48 hs de la cirugía), se observó una mayor frecuencia de hematoma, secreciones y epistaxis en el grupo de pacientes con gasas envaselinadas. En el grupo con taponaje de celuloide se obtuvo un porcentaje mayor de pacientes con reacción de cuerpo extraño y con costras nasales. No se observaron formación de sinequias turbino-septales en ningún grupo de pacientes durante este período. Tabla Nº 1.

En el segundo control, (7 días posteriores a la cirugía) los pacientes con Spongostan presentaron hematomas y epistaxis con mayor frecuencia con respecto a los demás tipos de taponajes; sin embargo, en este grupo se obtuvo menor porcentaje de costras.

Al igual que se observó en la tabla Nº 1, el grupo en que se obtuvo mayor cantidad de pacientes con reacción a cuerpo extraño fue en el que se utilizó placas de celuloide. Las secreciones nasales fueron más frecuentes con gasas envaselinadas. Tabla Nº 2.

Durante el tercer control (14 días de la cirugía) se observó que los pacientes con placas de celuloide presentaban mayor cantidad de secreciones nasales. No se encontraron hematomas septales, ni pacientes con epistaxis en este período. El taponaje con Spongostan fue el grupo con menos cantidad de formación de costras, aunque se describió un paciente con reacción de cuerpo extraño. Tabla Nº 3.

En relación a la calidad de vida de los pacientes estudiados, se observó que aquellos en los que se utilizó Spongostan presentaron con mayor frecuencia discomfort leve provocado por el taponaje nasal, es decir mayor tolerancia al mismo comparado con el grupo de pacientes con gasas envaselinadas y placas de celuloide [20 (57%) vs 8 (23%) vs 7 (20%); $p = 0,038$]. Tabla Nº 4.

A través del análisis estadístico de la variable dolor, se observa que no se individualizaron diferencias significativas entre las técnicas de taponajes nasales para los pacientes con placas de celuloide, gasas envaselinadas, como así para el grupo de Spongostan [mediana 2,0 (p 25-75% 0,0-4,0) 3,0 (p 25-75% 0,0-6,0) 1,0 (p 25-75% 0,0-5,0); $p = 0,331$]. Tabla Nº 5.

Lo mismo sucede cuando se evalúa la dificultad respiratoria durante el posquirúrgico, para los tres grupos descritos anteriormente [mediana 8,0 (p 25-75% 5,0-9,5) 8,0 (p 25-75% 5,0-10,0) 8,0 (p 25-75% 5,0-10,0); $p = 0,823$]. Tabla Nº 6.

Discusión

La utilización de taponaje nasal es una técnica frecuentemente realizada por los otorrinolaringólogos luego de una septumplastia. Para algunos autores⁽¹⁾ la discusión radica en qué tipo de material utilizar, teniendo en cuenta las complicaciones versus beneficios durante el tiempo posquirúrgico.

Awan y col. realizaron una comparación aleatoria prospectiva acerca de los signos y síntomas postoperatorios de los pacientes con y sin taponaje luego de la septumplastia. Las personas con taponaje nasal experimentaron significativamente más dolor posquirúrgico, cefalea, epífora, disfagia y alteraciones del sueño en la noche de la cirugía. No existieron diferencias significativas entre los 2 grupos en la incidencia de hemorragia, hematoma septal, formación de adherencias, infección local. Además se informó de un moderado a alto nivel de dolor durante la extracción del taponaje nasal.^(2, 3, 7) En este estudio se tuvieron en cuenta las complicaciones posquirúrgicas más frecuentes, tal como lo mencionan en la literatura distintos autores.^(2, 3) Estas fueron medidas durante 3 controles sucesivos posteriores a la cirugía. No se documentaron complicaciones importantes durante las primeras 48 horas en pacientes en los que se utilizó como taponaje al Spongostan. Al igual que lo describen algunos autores⁽¹⁾, los pacientes con taponaje de gasas envaselinadas, presentaron con mayor frecuencia hematomas, secreciones y epis-

taxis. Una de las explicaciones a la presencia de las mismas sería a partir del traumatismo que se produce cuando se remueve el taponaje. En el mismo acto, no solo se extirpan las gasas envaselinadas de las fosas nasales, sino que conjuntamente con ellas se extrae el tejido de granulación generado en relación al taponaje nasal. ⁽¹⁾

Se observaron mayores complicaciones durante el segundo control en el grupo en que se utilizó Spongostan. Mientras que a los 14 días de la cirugía se documentaron con menor frecuencia complicaciones entre los grupos de taponajes nasales, en relación a los controles anteriores.

En este estudio se evaluó la calidad de vida de los pacientes con taponaje nasal luego de la cirugía. Los resultados obtenidos confirman que el taponaje alternativo con Spongostan produce menos discomfort, es decir, mayor tolerancia con respecto al realizado con gasas envaselinadas y al taponaje con placas de celuloide. Estos datos son cotejables con lo sugerido por la literatura, en que la utilización de materiales alternativos genera mejor calidad de vida durante el posquirúrgico. ^(1, 2, 3)

Sin embargo, cuando se evaluó el dolor y la dificultad respiratoria que presentan los pacientes con el uso de taponajes nasales, no se obtuvo diferencias significativas entre los distintos tipos. Algunos estudios sugieren que los taponajes realizados con materiales reabsorbibles generan menos dolor durante el posquirúrgico, en comparación con los materiales que deben ser extraídos indefectiblemente de las fosas nasales días posteriores a la cirugía. ⁽⁵⁾

Conclusión

El taponaje alternativo con Spongostan, reduce los síntomas indeseables que provocan los taponajes nasales convencionales con gasas envaselinadas, mejorando la calidad de vida de los pacientes durante el posquirúrgico medida a través del nivel de discomfort, sin mostrar capacidad de reducir el nivel de dolor ni el grado de dificultad respiratoria.

Es de remarcar que no encontramos diferencias en la frecuencia de complicaciones posquirúrgicas cuando se utilizan taponajes con materiales alternativos, en comparación con los convencionales.

Agradecimientos

A la Dra. Ana Bertoli, por su colaboración en el análisis de datos y la revisión del manuscrito. Al Dr. Diego Sifuentes Cook, por su cooperación para la traducción del texto al inglés. A la Dra. Silvana Calichio, por la colaboración en la traducción del escrito al portugués.

Anexos

Tabla N° 1: Complicaciones. 1° Control posquirúrgico (2 días luego de la cirugía).

Complicaciones	Tipo de taponaje nasal			Valor de <i>p</i>
	Celuloide	Gasa	Spongostan	
Hematoma				
N	0	1	0	0,288
%	1,0	100,0	0,0	
Secreciones				
N	23	18	23	0,164
%	35,9	28,1	35,9	
Reacción de cuerpo extraño				
N	3	1	0	0,101
%	75,0	25,0	0,0	
Costras				
N	12	3	3	0,001
%	66,7	16,7	16,7	
Epistaxis				
N	2	10	8	0,027
%	10,0	50,0	40,0	

Tabla N° 2: Complicaciones. 2° Control posquirúrgico (7 días luego de la cirugía).

Complicaciones	Tipo de taponaje nasal			Valor de <i>p</i>
	Celuloide	Gasa	Spongostan	
Hematoma				
N	0	0	2	0,233
%	1,0	0,0	100,0	
Sinequias				
N	1	1	0	0,488
%	50,0	50,0	0,0	
Secreciones				
N	20	15	19	0,236
%	37,0	27,8	35,2	
Reacción de cuerpo extraño				
N	2	0	0	0,091
%	100,0	25,0	0,0	
Costras				
N	12	12	5	0,007
%	41,4	41,4	17,2	
Epistaxis				
N	0	1	2	0,489
%	0,00	33,3	66,7	

Tabla N° 3: Complicaciones. 3° Control posquirúrgico (14 días luego de la cirugía).

Complicaciones	Tipo de taponaje nasal			Valor de <i>p</i>
	Celuloide	Gasa	Spongostan	
Sinequias				
N	1	1	0	0,488
%	50,0	50,0	0,0	
Secreciones				
N	13	5	5	0,005
%	56,5	21,7	21,7	
Reacción de cuerpo extraño				
N	0	0	1	0,487
%	0,0	0,0	100,0	
Costras				
N	9	9	5	0,093
%	39,1	39,1	21,7	

Tabla N° 4. Encuesta. Calidad de vida: Tolerancia al taponaje nasal. Grado de discomfort.

Grados de discomfort		Celuloide	Gasas	Spongostan
Leve	N	7	8	20
	%	20,0	22,9	57,1
Moderado	N	12	12	13
	%	32,4	32,4	35,1
Severo	N	9	4	7
	%	45,0	20,0	35,0
Máximo	N	1	4	0
	%	20,0	80,0	0,0

Valor de $p = 0.038$

Tabla N° 5. Calidad de vida. Dolor.

	Tipo de taponaje			
Dolor	Celuloide	Gasas	Spongostan	Valor de p
Mediana	2,0	8,0	1,0	0,331
Percentil 25-75%	0,0-4,0	0,0-6,0	0,0-5,0	

Tabla N° 6. Calidad de vida. Dificultad respiratoria.

	Tipo de taponaje			
Dificultad Respiratoria	Celuloide	Gasas	Spongostan	Valor de p
Mediana	8,0	8,0	8,0	0,823
Percentil 25-75%	5,0-9,5	5,0-10,0	5,0-10,0	

7) "Taponamientos nasales post septumplastia: Calidad de Vida y Complicaciones"

Consentimiento informado

Esta encuesta forma parte de un estudio de investigación al cual lo invitamos a participar. La misma es anónima, su propósito es evaluar la calidad de vida en pacientes operados de septumplastia, utilizando distintos taponajes nasales de acuerdo con la experiencia clínica de cada uno de los cirujanos. Se realizará, además, un cuestionario en el cual se registrarán los signos postquirúrgicos observados durante los controles. Los datos obtenidos sólo serán utilizados para la realización de un estudio clínico descriptivo; se preservará la intimidad de los participantes obviando los datos personales sensibles de acuerdo con la Ley 25.326 de protección de datos personales. Su participación es totalmente voluntaria y su negativa a participar no influirá en su relación con el equipo médico tratante ni con la calidad de su atención médica. Si usted está de acuerdo con participar, por favor realice la siguiente encuesta. Si usted tiene alguna duda al respecto, no dude en consultar a su médico del estudio o en su defecto a la Dra. Rotelli, Mercedes (358 154824550) o al coordinador del Comité Institucional de Ética de la investigación en Salud que evaluó y aprobó este estudio: Dr. Julio Bartoli (351 153261197). Nos interesa hacer de nuestra medicina una medicina no solo de alto nivel científico sino también humanizada. Gracias por ayudarnos.

FIRMA (del participante)

FIRMA (de quien administra y explica el consentimiento)

ACLARACIÓN:

ACLARACIÓN:

DNI:

DNI:

8) Encuesta. Calidad de vida: Tolerancia al taponaje nasal

Preguntas	A menudo	A veces	Nunca
1- ¿Ha pensado alguna vez que el taponaje nasal es una experiencia tan desagradable?			
2- ¿Ha sido el taponaje nasal un impedimento para decidir someterse a la intervención?			
3- ¿El taponaje nasal le causó ansiedad?			
4- ¿El taponaje nasal le causó depresión?			
5- El pensar en el momento de la extracción del taponaje, ¿le causó ansiedad?			
6- ¿Alguna vez deseeó quitarse el taponaje usted mismo?			
7- ¿El taponaje nasal interfirió con su descanso ?			
8- ¿El taponaje nasal le provocó discomfort?			
9- ¿El taponaje nasal generó nerviosismo en la relación con amigos/familia?			

Preguntas	A menudo	A veces	Nunca
10- ¿El taponaje nasal interfirió con sus actividades habituales?			
11- ¿El taponaje nasal interfirió con sus actividades de ocio?			
12- ¿El taponaje nasal lo mantuvo en su hogar?			

Intensidad del dolor

(El máximo dolor que ha tenido)

Nada

Mucho

0

10

Dificultad para respirar

(La máxima dificultad que ha tenido)

0

10

Referencias:

A menudo: 4 puntos.

A veces: 2 puntos.

Nunca: 0 puntos.

Grado I (0-12 puntos): Malestar leve.

Grado II (13-24 puntos): Malestar moderado.

Grado III (25-36 puntos): Malestar severo.

Grado IV (37-48 puntos): Malestar máximo.

9) Tabla de complicaciones posquirúrgicas de acuerdo al taponaje empleado.

SIGNOS	2º DÍA	7º DÍA	14º DÍA
Hematomas septales			
Sinequias			
Secreciones nasales			
Reacción de cuerpo extraño a los materiales utilizados para los taponamientos			
Costras nasales			
Epistaxis			

Bibliografía

- Cassano M, Di Taranto F, Russo GM, De Filippis C, Cassano P. Cytological alterations of nasal mucosa after nasal packing. *Am J Otolaryngol.* 2014; 35:366-72.
- Martínez, F., Samaniego, D. Taponamiento Nasal luego de Septoplastia: Comparación de 80 Pacientes con Taponamiento vs. sin Taponamiento Nasal Nasal Packing after Septoplasty: A Comparison of Packing vs. no Packing in 80 Patients. *Revista de la Academia Ecuatoriana de ORL.* 2011;1: 9-12
- Awan MS, Iqbal M. Nasal packing after septoplasty: a randomized comparison of packing versus no packing in 88 patients. *Ear Nose Throat J.* 2008; 87:624-7.
- Pérez-Urbe, C; Lamadrid-Bautista, E; Del Río-Gasse, F; Vilorio-Vázquez, A; Alarcón-Romero, C. Análisis comparativo entre el taponamiento nasal anterior vs puntos transeptales en adultos operados de septoplastia; evaluación de comodidad y complicaciones. *Anales de Otorrinolaringología Mexicana.* 2014; 2:85-91.
- Al-Shaikh S, Muddaiah A, Lee RJ, Bhutta MF. Oxidised cellulose powder for haemostasis following sinus surgery: a pilot randomised trial. *J Laryngol Otol.* 2014; 128:709-13.
- Yildirim A, Yasar M, Bebek AI, Canbay E, Kunt T. Nasal septal suture technique versus nasal packing after septoplasty. *Am J Rhinol.* 2005; 19:599-602.
- Chheda N, Katz AE, Gyniziol L, Singer AJ. The pain of nasal tampon removal after nasal surgery: a randomized control trial. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009; 140:215-7.