

Comunicaciones Breves

Injerto compuesto auricular para el tratamiento de la estenosis nasal

*Composite auricular graft for the treatment of nasal stenosis**Enxerto auricular composto para tratamento de estenose nasal*Dra. Inés María Fagalde⁽¹⁾, Dr. Federico Adolfo Urquiola⁽²⁾

Resumen

La causa más común de estenosis nasal es la rinoplastia previa. Dentro de las técnicas para su resolución quirúrgica, se destaca el injerto compuesto auricular. Este método presenta piel, pericondrio y cartílago que proporcionan un revestimiento intranasal y soporte estructural. Se describieron cuatro casos clínicos de pacientes que presentaban una estenosis nasal cicatrizal, que fueron tratados con un injerto compuesto auricular en el Hospital Italiano de Buenos Aires entre 2012 y 2023 y que tuvieron una mejoría de los resultados funcionales de obstrucción nasal. De acuerdo con lo observado en los casos evaluados, este injerto es un método confiable para corregir las estenosis nasales, manteniendo al mismo tiempo un contorno nasal estético y mejorando la función nasal a largo plazo.

Palabras clave: injerto compuesto auricular, estenosis nasal, insuficiencia ventilatoria nasal.

Abstract

The most common cause of nasal stenosis is a previous rhinoplasty. Among the techniques for its surgical resolution, the auricular composite graft stands out. It has both skin, perichondrium and cartilage that provide intranasal lining and structural support. Four clinical cases were described of patients who presented a scarring nasal stenosis treated with an auricular composite graft at the Hospital Italiano de Buenos Aires between 2012 and 2023 and had an improvement in the functional results of nasal obstruction. According to the observation in the evaluated cases, this graft is a reliable method

to correct nasal stenosis, while maintaining aesthetic nasal contour and improving long-term nasal function.

Keywords: auricular composite graft, nasal stenosis, nasal ventilatory insufficiency.

Resumo

A causa mais comum de estenose nasal é a rinoplastia prévia. Dentro das técnicas para sua resolução cirúrgica destaca-se o injerto composto auricular. O mesmo apresenta tanto pele, pericôndrio e cartilago que proporcionam revestimento intranasal e suporte estrutural. São descritos quatro casos clínicos de pacientes que apresentam uma estenose nasal cicatrizal que foram tratados com uma injeção auricular no Hospital Italiano de Buenos Aires entre 2012 e 2023 e obtiveram uma melhoria nos resultados funcionais de obstrução nasal. De acordo com a observação nos casos avaliados, esta injeção é um método confiável para corrigir a estenose nasal, mantendo ao mesmo tempo um contorno nasal estético e melhorando a função nasal ao longo do comprimento.

Palavras-chave: injeção composta auricular, estenose nasal, insuficiência ventilatória nasal.

Introducción

La estenosis nasal afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes al generar asimetrías faciales y dificultades en la respiración⁽¹⁾. La causa más común de esta condición es una rinoplastia previa que suele involucrar las tres capas nasales —cartílago, piel y mucosa— y que puede

⁽¹⁾ Médica ORL, Sector de Rinología Funcional, Estética y Reconstructiva, Departamento de Otorrinolaringología.

⁽²⁾ Médico ORL, Sector de Rinología Funcional, Estética y Reconstructiva, Departamento de Otorrinolaringología.

^(1, 2) Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Italiano de Buenos Aires, CABA, Argentina.

Mail de contacto: ines.fagalde@hospitalitaliano.org.ar

Fecha de envío: 18 de diciembre de 2024 - Fecha de aceptación: 22 de mayo de 2025.

comprometer la función de la válvula nasal interna y externa, así como la estética nasal⁽²⁾.

La corrección quirúrgica de la estenosis nasal es un desafío debido a las preocupaciones estéticas y funcionales. Las opciones quirúrgicas incluyen la sección de bandas cicatriciales con *stent*, plastias en Z y W, colgajos locales, y el uso de injertos simples o compuestos⁽³⁾.

El injerto compuesto auricular es una técnica confiable para reconstruir deformidades de la válvula nasal interna, el vestíbulo y el *nasal sill*. Este injerto, que combina piel, pericondrio y cartílago de la concha auricular, ofrece tanto un soporte estructural como un revestimiento intranasal adecuado⁽⁴⁾. El procedimiento consiste en extirpar la cicatriz obstructiva y reemplazarla con el injerto, seguido de la colocación de Spongostan® y *stents* o tutores internos de silicona en la fosa nasal, los cuales se retiran a las cuatro semanas postoperatorias para permitir la expansión mecánica de la región y prevenir la estenosis y el desplazamiento del injerto⁽⁵⁾.

Este injerto se utiliza con frecuencia en cirugía nasal debido a su capacidad para resolver problemas de cobertura y déficit tisular, beneficiándose de la capacidad expansiva del cartílago para ampliar el área nasal. La extracción del injerto es sencilla y no deja cicatrices visibles ni causa déficit funcional residual⁽⁶⁾.

El objetivo de este artículo es describir cuatro casos clínicos de pacientes con estenosis nasal adquirida que fueron tratados mediante un injerto compuesto auricular. Se detallará la técnica quirúrgica utilizada, con sus posibles riesgos y beneficios, y se evaluarán los resultados funcionales observados en el postoperatorio.

Presentación de casos

Se describieron cuatro casos clínicos de pacientes adultos con antecedentes de rinoseptoplastia, realizadas en otra institución, que presentaban insuficiencia ventilatoria nasal (IVN) secundaria a una estenosis nasal cicatrizal.

En todos los pacientes se realizó un interrogatorio exhaustivo. La evaluación pre y postoperatoria se realizó mediante una rinoscopia y una endoscopia nasal con fibra rígida de 0 grados. Todos se realizaron una tomografía de macizo cráneo facial preoperatoria. La rinometría acústica (RA) se realizó sólo en dos individuos debido a que una paciente presentaba una perforación septal y, en el otro caso, el dispositivo no estuvo disponible durante el período de evaluación. Los resultados funcionales y

estéticos de la cirugía nasal fueron calificados subjetivamente por los pacientes y el equipo médico tratante. Además, a tres de los pacientes se les realizó el 10-Item Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey (SCHNOS) en su versión en español, un cuestionario breve y validado para valorar tanto los resultados funcionales como estéticos de la rinoplastia⁽⁷⁾.

Caso clínico 1

Paciente femenina de 53 años que consultó por IVN derecha de años de evolución posterior a una rinoseptoplastia. En el momento del examen físico, presentaba una perforación septal anteroinferior de 1 cm de diámetro, la válvula nasal interna derecha colapsada y una cicatriz en tercio anterior de piso de fosa nasal derecha con maniobra de Cottle derecha positiva. La tomografía era concordante a los hallazgos del examen físico.

Debido a estos hallazgos, se decidió la resolución quirúrgica del cuadro. Bajo visión endoscópica, se realizó una septoplastia, se llevó a cabo un cierre de perforación septal con colgajo rotatorio de piso de fosa nasal y se colocó un poste columelar. Por otro lado, se midió el defecto estenótico nasal y se obtuvo un injerto compuesto de concha auricular de 0.5 cm de diámetro. Se realizó una resección total de la cicatriz del piso de la fosa nasal derecha hasta observar tejido vital y, con puntos separados de Vicryl 5.0, se fijó el injerto. Se colocó Spongostan® sobre el injerto y se colocaron *splints* bilaterales embebidos en mupirocina que se fijaron con *nylon* 3.0.

Figura 1. Evaluación preoperatoria. A: foto de frente. B: foto de base



Figura 2. Tomografía computada preoperatoria. A: corte coronal. B: corte axial

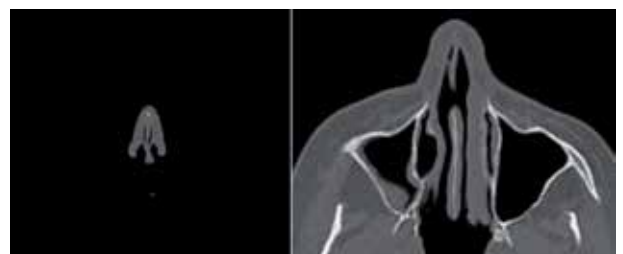


Figura 3. Cuestionario SCHNOS preoperatorio y postoperatorio

Durante el mes pasado, ¿qué tanto fue un problema para ud lo siguiente:								Durante el mes pasado, ¿qué tanto fue un problema para ud lo siguiente:							
	Ningún problema						Problema externo		Ningún problema						Problema externo
	0	1	2	3	4	5			0	1	2	3	4	5	
Componente funcional	1. Tener la nariz tapada u obstruida					x		Componente funcional	1. Tener la nariz tapada u obstruida	x					
	2. Respirar por mi nariz mientras hago ejercicio						x		2. Respirar por mi nariz mientras hago ejercicio		x				
	3. Tener la nariz congestionada					x			3. Tener la nariz congestionada	x					
	4. Respirar por mi nariz mientras duermo						x		4. Respirar por mi nariz mientras duermo		x				
	5. Baja de ánimo o sentirse inseguro por mi nariz			x					5. Baja de ánimo o sentirse inseguro por mi nariz	x					
Componente estético	6. La forma de la punta de mi nariz							Componente estético	6. La forma de la punta de mi nariz						
	7. Lo torcida/desviada que está mi nariz								7. Lo torcida/desviada que está mi nariz						
	8. La forma de mi nariz vista de lado (perfil)								8. La forma de mi nariz vista de lado (perfil)						
	9. Como se ve mi nariz con el resto de mi cara								9. Como se ve mi nariz con el resto de mi cara						
	10. La simetría general de mi nariz								10. La simetría general de mi nariz						

Caso clínico 2

Paciente masculino de 71 años que consultó por IVN izquierda de años de evolución posterior a una rinoseptoplastia. En el momento del examen físico, presentaba una estenosis que comprometía la válvula nasal interna y una estenosis de grado II del vestíbulo izquierdo⁽⁸⁾, con maniobra de Cottle izquierda positiva.

En este caso, bajo anestesia general, se obtuvo un injerto auricular compuesto. Además, se obtuvo un injerto cutáneo de mastoides de 2 × 1 cm. Se resecaron ambas estenosis cicatrizales y se colocó el injerto compuesto auricular en el área valvular y el injerto cutáneo de mastoides en piso de fosa nasal.

Se colocó Spongostan® sobre ambos injertos y un *splint* en la fosa nasal izquierda.

Figura 4. tomografía computada preoperatoria. A: corte coronal. B: corte axial

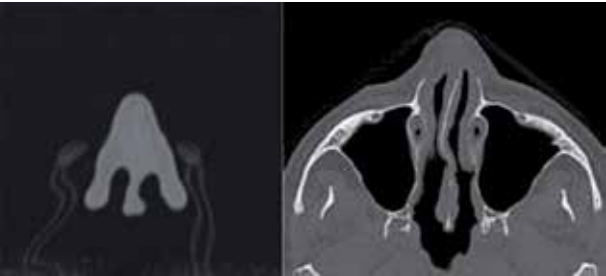


Figura 5. Examen físico preoperatorio



Figura 6. Imágenes intraoperatorias. A: toma de injerto auricular izquierdo. B: fosa nasal izquierda. C: fosa nasal derecha



Figura 7. Examen físico y endoscopia postoperatoria a los dos meses. A: examen físico de la fosa nasal izquierda. B: endoscopia de la fosa nasal izquierda. C: endoscopia de la fosa nasal derecha



Figura 8. Cuestionario SCHNOS preoperatorio y postoperatorio

Durante el mes pasado, ¿qué tanto fue un problema para ud lo siguiente:							Durante el mes pasado, ¿qué tanto fue un problema para ud lo siguiente:						
Ningún problema							Ningún problema						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema externo							Problema externo						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema interno							Problema interno						
0							0						
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
Problema													

Figura 16. Endoscopia postoperatoria. A: fosa nasal izquierda. B: derecha



Figura 17. Tomografía preoperatoria, corte coronal



Figura 18. A: marcación del injerto compuesto auricular. B: toma del injerto



Figura 19. Examen físico postoperatorio



Caso clínico 4

Paciente masculino de 76 años que consultó por IVN derecha posterior a una rinoseptoplastia. En el momento del físico, presentaba una sinequia de piso nasal con cierre de válvula nasal interna derecha y desvío septal derecho. Se realizó una rinodebitomometría, que evidenció un trastorno estructural de la fosa nasal derecha con compromiso del área valvular. En la tomografía presentaba un desvío septal posterior izquierdo y una reducción del diámetro a nivel valvular derecho. En el procedimiento quirúrgico, se colocó un injerto compuesto auricular a nivel de la estenosis vestibular derecha, un *spreader graft* derecho y se realizó una septoplastia. Al igual que en los demás pacientes, se colocó Spongostan® sobre los injertos y un *splint* en ambas fosas nasales.

Figura 20. RA preoperatoria y postoperatoria



Figura 20. RA preoperatoria y postoperatoria (cont.)

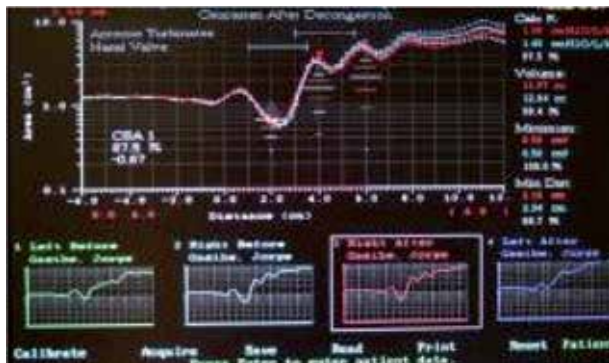


Figura 21. Cuestionario SCHNOS preoperatorio y postoperatorio

Durante el mes pasado, ¿qué tanto fue un problema para ud lo siguiente:								Durante el mes pasado, ¿qué tanto fue un problema para ud lo siguiente:								
	Ningún problema					Problema externo			Ningún problema						Problema externo	
	0	1	2	3	4	5			0	1	2	3	4	5		
Componente funcional	1. Tener la nariz tapada u obstruida					x			1. Tener la nariz tapada u obstruida		x					
	2. Respirar por mi nariz mientras hago ejercicio					x			2. Respirar por mi nariz mientras hago ejercicio		x					
	3. Tener la nariz congestionada								3. Tener la nariz congestionada			x				
	4. Respirar por mi nariz mientras duermo					x			4. Respirar por mi nariz mientras duermo			x				
	5. Baja de ánimo o sentir inseguro por mi nariz			x					5. Baja de ánimo o sentir inseguro por mi nariz		x					
Componente estético	6. La forma de la punta de mi nariz								6. La forma de la punta de mi nariz							
	7. Lo torcido/desviada que está mi nariz								7. Lo torcido/desviada que está mi nariz							
	8. La forma de mi nariz vista de lado (perfil)								8. La forma de mi nariz vista de lado (perfil)							
	9. Cómo se ve mi nariz con el resto de mi cara								9. Cómo se ve mi nariz con el resto de mi cara							
	10. La simetría general de mi nariz								10. La simetría general de mi nariz							

Todos los pacientes recibieron antibióticos perioperatorios. Los controles postoperatorios se realizaron en la primera semana, al mes y a los tres meses de la cirugía. El tiempo de seguimiento fue en promedio de 16 meses (4 meses-4 años). En todos los casos, la herida en el pabellón auricular presentó una buena evolución sin hematoma y buena cicatrización. Los injertos se encontraron vitales con buena cicatrización y sin desplazamientos. Ninguno de los pacientes desarrolló deformación nasal posoperatoria, contracción o pérdida del injerto compuesto.

Además, en todos se evidenció una apertura del área valvular. Mediante el interrogatorio dirigido, se constató una mejoría subjetiva de los resultados estéticos y funcionales. En el cuestionario SCHNOS, todos los pacientes presentaron una mejoría del componente funcional de la nariz.

Discusión

Se han desarrollado varias estrategias quirúrgicas para el tratamiento de las estenosis de la región valvular dentro de las cuales cabe destacar el injerto compuesto auricular.

Para guiar el tratamiento quirúrgico, Rao et al.⁽⁹⁾ propusieron un sistema de clasificación que agrupa las deformidades susceptibles de reconstrucción con injertos compuestos en cuatro categorías: (I) deformidad en la piel vestibular a lo largo de la incisión marginal; (II) contractura cicatricial y estenosis de la válvula nasal interna; (III) deformidad del anillo alar/*nostril* por resección excesiva del *nostril sill*; y (IV) estenosis casi completa del vestíbulo nasal con grave compromiso funcional. En nuestra serie de casos, un paciente presentaba una deformidad de categoría II y los otros tres pacientes una estenosis de categoría III.

Los injertos compuestos auriculares son ideales para la reconstrucción nasal porque el tejido es autólogo y flexible, por lo que pueden moldearse para llenar los defectos. Además, tienen buena consistencia tisular y adaptabilidad con un color y textura que se armonizan con el tejido de la nariz. Por otro lado, la piel permite cubrir el área cruenta del sitio receptor y el cartílago proporciona un soporte estructural, lo que reduce la distorsión y la reestenosis postoperatoria⁽¹⁰⁾.

La morbilidad del sitio donante es mínima y el sitio de recolección del injerto se cierra con una cicatriz discreta⁽¹¹⁾. En todos los pacientes presentados, la lesión del sitio donante fue limitada y no se observó ninguna deformidad o cicatriz macroscópica.

Una limitación de estos injertos es su supervivencia. Puede ocurrir una mala vascularización del injerto, lo que puede conducir a necrosis, contractura de la herida y estenosis nasal. Según Toriumi et al.⁽¹²⁾, una de las claves para la supervivencia del injerto es que el componente de piel sea ligeramente más pequeño que el pericondrio y el cartílago. Por otro lado, el seguimiento postoperatorio estricto ayuda a prevenir y detectar posibles complicaciones tempranamente⁽¹²⁾. En el presente estudio, todos los injertos fueron menores de 1 cm de diámetro y ninguno de los pacientes presentaba comorbilidades relevantes. Los controles se realizaron en la primera semana, al mes y a los tres meses de la cirugía.

Debido al riesgo de necrosis del injerto, esta técnica no se recomienda en pacientes fumadores, con antecedentes de radiación en la zona o enfermedades como la diabetes que afecten a los pequeños vasos⁽¹³⁾. En los casos analizados, ninguno de los pacientes presentaba comorbilidades relevantes.

Otro riesgo posible es el desplazamiento del injerto, por lo que se recomienda la utilización de *stents* o tutores durante las primeras semanas del postoperatorio. Por otro lado, la infección, el otohe-

matoma y la condritis son complicaciones raras⁽¹¹⁾. En la serie presentada, los *stents* se retiraron al mes de la cirugía y a todos se les colocó una cura compresiva para prevenir otohematomas. Ninguno desarrolló las complicaciones previamente mencionadas.

Conclusión

En pacientes con estenosis nasal adquirida, el injerto compuesto auricular representa una técnica sencilla, de ejecución reproducible, que podría considerarse como una alternativa válida para restaurar la permeabilidad nasal en un solo tiempo quirúrgico. Si bien los resultados funcionales y estéticos observados en esta serie fueron satisfactorios y con morbilidad mínima, se requieren estudios con un mayor número de casos y seguimiento prolongado para establecer recomendaciones concluyentes sobre su eficacia y seguridad.

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía

1. Riley CA, Lawlor CM, Gray ML, Graham HD 3rd. Free Auricular Composite Graft for Acquired Nasal Stenosis. *Ochsner J*. 2016 Summer;16(2):150-3.
2. Kim YC, Choi JW. Use of Auricular Composite Graft in Rib Cartilage-Based Rhinoplasty for Contracted Nose Correction. *Plast Reconstr Surg*. 2025 Mar 1;155(3):492e-501e. doi: 10.1097/PRS.00000000000011535. Epub 2024 May 13.
3. Karen M, Chang E, Keen MS. Auricular composite grafting to repair nasal vestibular stenosis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000 Apr;122(4):529-32.
4. Losquadro WD, Bared A, Toriumi DM. Correction of the retracted alar base. *Facial Plast Surg*. 2012 Apr;28(2):218-24.
5. Daines SM, Hamilton GS 3rd, Mobley SR. A graded approach to repairing the stenotic nasal vestibule. *Arch Facial Plast Surg*. 2010 Sep-Oct;12(5):332-8.
6. Inchingolo F, Tatullo M, Marrelli M, Inchingolo AD, Corelli R, Inchingolo AM, et al. Clinical case-study describing the use of skin-perichondrium-cartilage graft from the auricular concha to cover large defects of the nose. *Head Face Med*. 2012 Mar 19;8:10.
7. Perez-Garcia IC, Peñaranda A, Cobo R, Hernandez AV, Moubayed SP, Most SP. Spanish Translation, Cultural Adaptation, and Validation of the Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey Questionnaire. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2019 Mar 26;7(3):e2153.
8. Gupta M, Rai AK. Bilateral nasal vestibular stenosis: a case of rhinoscleroma and review of surgical techniques. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008 Mar;60(1):72-5. doi: 10.1007/s12070-008-0023-z. Epub 2008 Apr 3.
9. Rao N, Toriumi DM. Auricular Composite Grafting in Functional Rhinoplasty. *Facial Plast Surg*. 2017 Aug;33(4):405-410. doi: 10.1055/s-0037-1604107. Epub 2017 Jul 28.
10. Immerman S, White WM, Constantinides M. Cartilage grafting in nasal reconstruction. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2011 Feb;19(1):175-82.
11. Murrell GL. Auricular cartilage grafts and nasal surgery. *Laryngoscope*. 2004 Dec;114(12):2092-102.
12. Toriumi DM, Kao R, Vandenberg T, Cristel R, Caniglia AJ. Auricular Composite Graft Survival in Rhinoplasty. *Facial Plast Surg Aesthet Med*. 2023 Jan-Feb;25(1):6-15.
13. Harbison JM, Kriet JD, Humphrey CD. Improving outcomes for composite grafts in nasal reconstruction. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012 Aug;20(4):267-73.