



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

Desviación del septum nasal y rinitis no alérgica.
Hospital Nacional Arzobispo Loayza agosto – octubre
2006

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Otorrinolaringología

AUTOR

Pedro Antonio CHAVARRIA MENDOZA

ASESORES

Mario CHONG WONG

Juan Carlos CHAPARRO MORANTE

Lima, Perú

2007



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Chavarria P. Desviación del septum nasal y rinitis no alérgica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza agosto – octubre 2006 [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2007.

*...con todo el amor a mis padres, esposa e
hijos, que estuvieron siempre cerca
brindándome el apoyo que hoy rinde sus
frutos....*

INDICE

DEDICATORIA	2
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I: METODOLOGÍA	
1.1 Tipo de Estudio	11
1.2 Diseño de la Investigación	11
1.3 Población y Muestra de Estudio	12
1.4 Variable de Estudio	
1.4.1 Independiente	14
1.4.2 Dependiente	14
1.4.3 Intervenientes	14
1.5 Operacionalización de Variables	15
1.6 Técnica y Método del Trabajo	16
1.7 Tareas específicas para el logro de los resultados, recolección de datos u otros	17

1.8	Procesamiento y Análisis de Datos	18
CAPITULO II:	RESULTADOS	19
CAPITULO III:	DISCUSIÓN	40
CAPITULO IV:	CONCLUSIONES	43
	AGRADECIMIENTO	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
	ANEXOS	49

**DESVIACION DEL SEPTUM NASAL Y RINITIS NO ALERGICA.
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA AGOSTO - OCTUBRE
2006**

AUTOR: Dr. PEDRO ANTONIO CHAVARRIA MENDOZA.

ASESORES: Dr. MARIO CHONG WONG

Dr. JUAN CARLOS CHAPARRO MORANTE

RESUMEN

La desviación del septum nasal asociada a rinitis no alérgica ha sido poco estudiada, conociéndose en la actualidad que la mayoría de diagnósticos se refieren a rinitis, considerándola como alérgica, sin tener en cuenta a la rinitis relacionada a cambio estructural septal

Se revisaron 124 pacientes con diagnóstico de desviación del septum nasal en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el periodo agosto a octubre 2006.

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la desviación septal y la rinitis no alérgica en pacientes de ambos sexos, de 20 a 29 años de edad, que acuden al servicio de Otorrinolaringología del HNAL.

Los resultados muestran que la desviación septal en los pacientes del servicio de ORL del HNAL se presenta con un grado variable de rinitis no

alérgica y se pueden presentar a cualquier edad e indistintamente en varones y mujeres.

Palabras claves: Desviación del septum nasal, Rinitis no alérgica, Lado de desviación septal, grados de desviación septal.

INTRODUCCIÓN

La desviación del septum nasal asociada a rinitis no alérgica ha sido poco estudiada, conociéndose en la actualidad que la mayoría de diagnósticos se refieren a rinitis, considerándola como alérgica, sin tener en cuenta a la rinitis relacionada a cambio estructural septal ⁽¹⁾.

La desviación septal es una alteración del septum nasal osteo cartilaginoso presente en casi el 100% de personas, teniendo una representación de gravedad diversa en relación a la etiología y a la sintomatología presente. La morbilidad producida por la rinitis es alta afectando acerca del 20% de la población adulta originando alteraciones en su vida social, familiar y cultural; como irritabilidad, cefalea, disminución de la concentración, sueño alterado, dolor faríngeo matutino, etc. Así la terapéutica utilizada se dirige fundamentalmente a la estabilización de un “supuesto” cuadro alérgico de fondo evidenciándose una baja capacidad recuperativa ⁽¹⁾.

La continuidad temporal o permanente del septum nasal desviado con las estructuras laterales nasales, fundamentalmente los cornetes, van a originar cambios de tipo inflamatorio con la producción continuada de sustancias que van a originar signos y síntomas de rinitis que van a progresar en gravedad y en la capacidad de respuesta al tratamiento en relación al momento de inicio de tratamiento.

La modificación quirúrgica del septum nasal alterado ha determinado en la mayoría de estudios una mejoría relativa y temporal de las molestias rinológicas

teniendo en cuenta la relación con el tiempo de instauración del cuadro clínico y la modificación quirúrgica del septum nasal. Es así que a menor tiempo de espera para la corrección del septum nasal hay mejores resultados funcionales y en las estructuras aéreas relacionadas: faringe, orofaringe, nasofaringe, senos paranasales, oídos, pulmones entre otros ^(1, 2).

La desviación septal al tener contacto con la pared lateral en forma constante o intermitente, debido al ciclo nasal, originaría alteraciones inflamatorias en las zonas de contacto con producción de sustancias tales como la neurocinina, péptido relacionado al gen de la calcitonina, sustancia P, interleucinas, etc., que origina los signos referentes a rinitis ^(1, 2, 21).

Se ha visto que en pacientes con trauma nasal con compromiso septal, secundaria a éste, inician rinorrea, prurito nasal y estornudos luego de un tiempo variable, asociado con el grado de desviación del septum, y que éstos van aumentando en relación con el período que transcurre previo a la corrección quirúrgica del septum y pirámide nasal. Si la cirugía se realiza tempranamente, la rinitis post traumática mejora más rápido y tendrá pocas o nulas repercusiones en la fisiología nasal ^(12, 13, 21, 22).

Así la presencia de desviación septal “idiopática” o “primaria” (congénita o perinatal, por trauma de la nariz cartilaginosa durante la rotación craneal en el parto), originaría un efecto inflamatorio crónico nasal caracterizado por rinorrea, prurito nasal esporádico, estornudos matutinos, cefalea intermitente, dificultad respiratoria nasal uni o bilateral; entre otros, iniciando la cascada de una rinitis no

alérgica crónica intratable incluso con métodos quirúrgicos habituales bien indicados ^(12, 13, 21, 22).

La experiencia ha demostrado así mismo que incluso después de la corrección quirúrgica de los septum nasales desviados “idiopáticos” o “primarios”, los pacientes continúan con las quejas de rinitis que los llevaron a la consulta, disminuyendo su sintomatología de insuficiencia respiratoria nasal, pero no los síntomas relacionados a la rinitis, siendo variable el tiempo necesario de terapia antiinflamatoria nasal tópica o general a utilizar en estos pacientes con resultados también variables de respuesta a ésta ^(2,4, 21,22,23).

Dentro de las alteraciones causadas por desviación del septum nasal se hallan la hipertrofia del cornete de la zona nasal donde se halla el septum cóncavo y la atrofia o hipotrofia del lado convexo. Estas alteraciones con poca capacidad recuperativa luego de la septumplastia van a originar permanencia de los signos y síntomas de rinitis – obstrucción nasal, rinorrea, estornudos - luego del procedimiento quirúrgico haciéndonos fallar en el objetivo primario de la cirugía que es el mejoramiento de la capacidad respiratoria del paciente.

Así, este trabajo plantea el problema de investigación plantea el problema de investigación **¿Existe relación entre la desviación septal y la rinitis no alérgica en pacientes de ambos sexos, de 20 a 29 años de edad, que acuden al servicio de Otorrinaringología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de Agosto - Octubre 2006, Lima – Perú?**

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la desviación septal y la rinitis no alérgica en pacientes de ambos sexos, de 20 a 29 años de edad, que acuden al servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de agosto a octubre 2006, Lima – Perú. Resultados que permiten conocer e implementar a partir del estudio, acciones para el control, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con estas afecciones.

CAPÍTULO I: METODOLOGIA

1.1 TIPO DE ESTUDIO

Según el problema y objetivos planteados, el estudio es del tipo **Analítico sin intervención.**

1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio Observacional Analítico Prospectivo: DE COHORTE.

Dentro del **diseño de investigación observacional analítico**, el estudio se enmarca⁽⁶⁾:

De acuerdo al *tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información* es de tipo **prospectivo**, porque se registra la información según se van presentando los pacientes.

De acuerdo al *período y secuencia del estudio* es de tipo **transversal**, porque la relación entre la desviación septal y la rinitis no alérgica se estudia en un determinado momento.

Según el *control que tiene el investigador de las variables en grupos de individuos o unidades*, es de tipo **Cohorte** porque se ocupa de buscar la relación que existe entre la desviación septal y la rinitis no alérgica

1.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

La **población objetivo** lo constituye todos pacientes que acuden al servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima. El Hospital Nacional Arzobispo Loayza es un Hospital de IV nivel al cual acuden pacientes referidos a nivel nacional; la población procedente en su mayoría de los distritos del cercado de Lima (27%) según las estadísticas del 2005 del HNAL y de los diferentes conos poblacionales de la Ciudad. Por su nivel de resolución atiende a la población que está fuera de su ámbito jurisdiccional, así como pacientes referidos de otros departamentos del país, perteneciendo la mayoría de ellos a la clase económica media y baja.

La **población muestral** lo constituye todo pacientes que acuden al servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el período de estudio (Agosto Octubre 2006). El promedio de pacientes que acudieron al servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante al año 2005 fue un total de 7762 atendidos según estadística del HNAL. En los primeros cuatro meses del año 2006 se presenta un total de 2889 atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza según datos estadísticos del HNAL.

La **muestra** se enmarcó dentro del *Diseño no probabilístico intencional o selectivo por criterios de inclusión y exclusión*. Finalmente la muestra estuvo constituida por 124 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes nuevos Ambulatorios del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza captados durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 2006.
- Desviación septal antero posterior o céfalo caudal de grado moderado o severo.
- Edad: 20 a 29 años.
- Aceptación de pacientes de participar del estudio.
- Aparición de síntomas en adolescencia o juventud.
- Historia de pruebas de laboratorio negativas para alergia.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica.
- Gestantes.
- Pacientes endocrinópatas.
- Antecedente confirmado de trauma nasal o cirugía naso – facial previa

1.4 VARIABLE DE ESTUDIO

1.4.1 INDEPENDIENTE

DESVIACION SEPTAL.

1.4.2 DEPENDIENTE

RINITIS NO ALERGICA.

1.4.3 INTERVINIENTES

PERIODO DE ENFERMEDAD DE RINITIS.

GRADO DE DESVIACION SEPTAL.

GRADO DE RINITIS.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ESCALA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION
RINITIS	CLINICA	OBSTRUCCION NASAL	PERMANENTE TEMPORAL FLUCTUANTE
		ESTORNUDOS	PERMANENTES. ESPORÁDICOS. CON RELACION A FACTOR DESENCADENANTE.
		RINORREA	ANTERIOR POSTERIOR UNILATERAL BILATERAL
		RESPIRACION BUCAL	PERMANENTE TEMPORAL
		GRAVEDAD	LEVE. MODERADA SEVERA.
DESVIACION SEPTAL	EXAMEN FISICO	LEVE.	SIMETRICO ASIMETRICO
		MODERADA – SEVERA.	DESVIACION DE GRADO MODERADO. DESVIACION DE GRADO SEVERO. DESVIACION EN “S” O “C” ANTEROPOSTERIOR O CEFALOCAUDAL
		LEVE.	INSUFICIENTE: ANGULO MENOR DE 10° O MAYOR DE 15°.
		MODERADA – SEVERA.	HIPERTROFIA HIPOTROFIA
		LEVE.	HIPERTROFIA HIPOTROFIA

1.6 TÉCNICA Y MÉTODO DEL TRABAJO

Para la recolección de información se emplearon técnicas de observación, que incluye el examen clínico y entrevista.

A todos los pacientes confortantes de la muestra que cumplan con los criterios de inclusión y no posean los de exclusión, se les aplicará la ficha de recolección de datos (ver anexos).

Si el paciente cuenta con los criterios de inclusión y con ausencia de los de exclusión se aplicará una entrevista clínica y luego una evaluación rinoscópica anterior EXHAUSTIVA usando una valva nasal (espéculo) de tamaño mediano. Se usará así mismo un espejo frontal con el fin de dirigir la luz de una fuente (foco en lámpara de cuello de ganso) hacia la zona nasal a examinar.

Si el caso amerita se colocará algodón embebido en adrenalina u oximetazolina dentro de una o ambas cavidades nasales para mejorar la visualización por su efecto de vasoconstricción.

Si la desviación incapacita la observación intranasal, se solicitará endoscopia nasal, cuyos resultados serán impresos dentro de los hallazgos de desviación septal y las relaciones con los cornetes.

1.7 TAREAS ESPECÍFICAS PARA EL LOGRO DE LOS RESULTADOS, RECOLECCIÓN DE DATOS U OTROS

Con los números de las historias clínicas de los pacientes que ingresen al estudio se formará una base de datos para revisiones posteriores.

Para la contrastación de los resultados se incluirá una copia en la historia clínica para revisiones posteriores o en caso de pérdida de los originales. Se tendrá mucho interés en seleccionar en forma adecuada a los pacientes con visualización de la fecha de nacimiento impreso en la hoja de filiación de su historia clínica.

Los datos serán impresos en hojas dobles (original y copia) usando lapicero de color rojo o azul para una mejor definición evitando el uso del color negro. Se utilizará papel carbón color azul.

Se realizará la clasificación de los datos, se hará de acuerdo a *escalas* y *se asignarán categorías a las variables* Se realizará el recuento o tabulación de los datos, mediante *Técnicas Manuales* y dentro de esta se utilizará la **TÉCNICA DEL PALOTEO**. Para lo cual se utilizarán los cuadros del PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS.

La presentación de los datos se realizará mediante la forma **TABULAR Y REPRESENTACIONES GRÁFICAS**, la forma tabular se presentará mediante los mismos cuadros del plan de presentación de datos y las gráficas mediante pasteles o barras de presentación.

1.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se empleó el paquete estadístico SPSS 12.0 y la hoja de cálculo en Excel, empleando medidas de tendencia central y porcentajes. Los datos se representaron en forma tabular y gráfica.

Para el análisis de datos se tomó un intervalo de confianza del 95% y se aplicará el test estadístico chi cuadrado para comparación de resultados. Para tal fin se siguió el siguiente procedimiento:

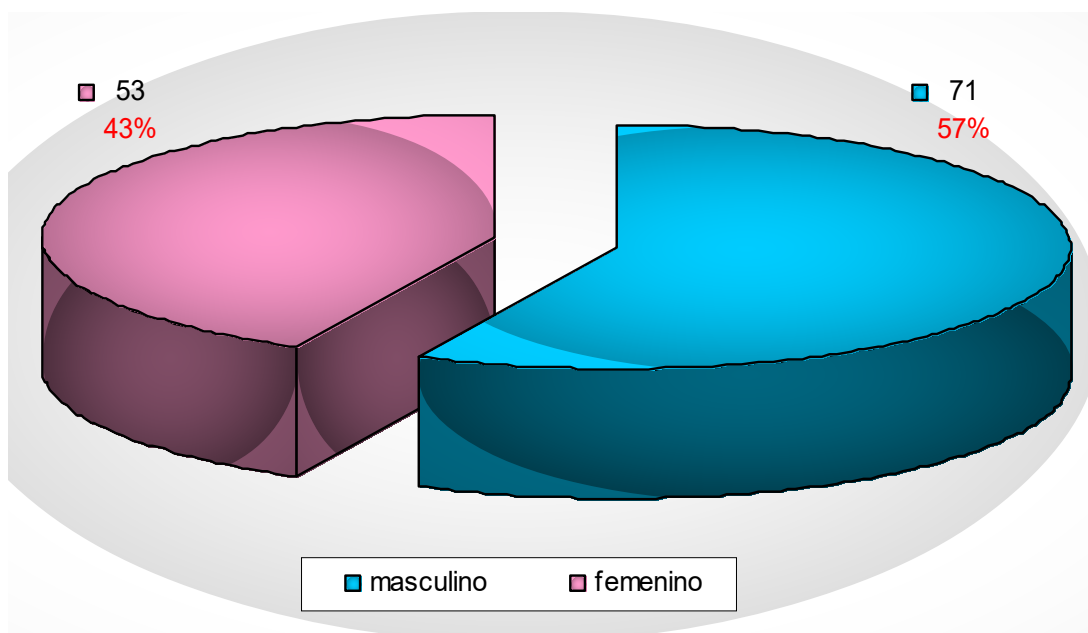
- Se planteó una hipótesis estadística nula y otra alterna.
- Se estableció un nivel de significancia (α) máximo de 0.05, que responde al margen de probabilidad que permite el error de tipo I.
- Luego se identificó la función de prueba de acuerdo al tipo de variable y característica de la muestra.
- Según la función, se reemplazaron numéricamente de acuerdo a los valores obtenidos en los resultados
- Obtenido la función de prueba se determinó razones de aceptación o rechazo con un nivel de significancia máximo permitido ($p = 0.05$) y de acuerdo a los parámetros y reglas establecidos para la prueba de Chi cuadrado.
- Finalmente se llega a una conclusión respaldado en las pruebas estadísticas, confirmando o rechazando la hipótesis nula planteada.

CAPITULO II: RESULTADOS

Cuadro A: Frecuencia de pacientes con desviación septal y rinitis no alérgica según sexo que acuden al servicio de otorrinolaringología del HNAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sexo	Masculino	53	42.7 %	42.7 %
	Femenino	71	57.3 %	100.0 %
Total		124	100.0 %	

Gráfico A: Frecuencia de pacientes con desviación septal y rinitis según sexo que acuden al servicio de otorrinolaringología del HNAL

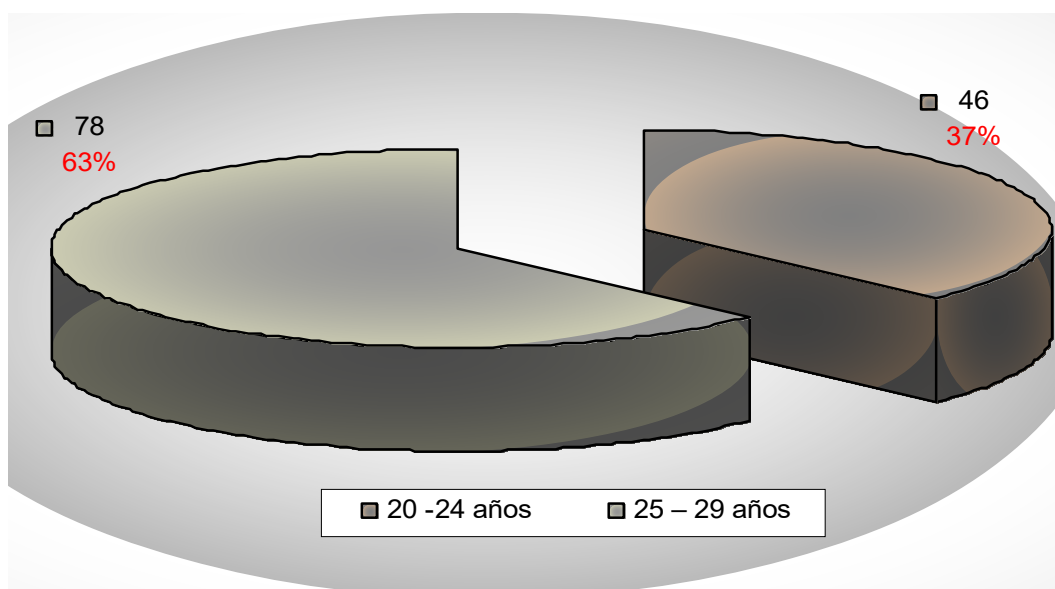


COMENTARIO: La proporción de pacientes varones (57%) es poco superior a las mujeres (43%) con desviación septal y rinitis no alérgica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Cuadro B: Frecuencia pacientes con desviación septal y rinitis no alérgica según edad que acuden al servicio otorrinolaringología HNAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	20 - 24	46	37.1 %	37.1 %
	25 - 29	78	62.9 %	100.0 %
Total		124	100.0 %	

Gráfico B: Frecuencia de pacientes con desviación septal y rinitis según edad que acuden al servicio de otorrinolaringología del HNAL

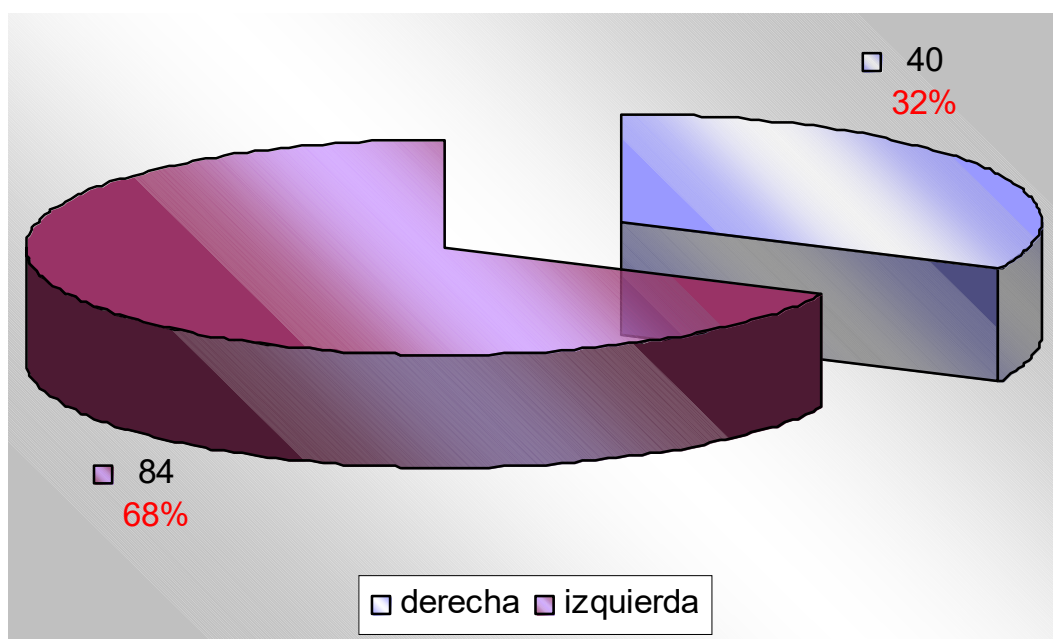


COMENTARIO: Las edades de los 124 pacientes varían entre 20 a 29 años de edad, distribuido en 2 grupos etáreos, de los cuales las 2/3 partes (62.9%) lo conforman los pacientes de 20 a 24 años de edad. El rango de 25 a 29 años de edad, constituyen el resto de la muestra (37.1%).

Cuadro C: Lado de desviación septal de pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del HNAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Lado	Derecha	40	32.3 %	32.3 %
	Izquierda	84	67.7 %	100.0 %
Total		124	100.0 %	

Gráfico C: Lado de desviación septal de pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del HNAL

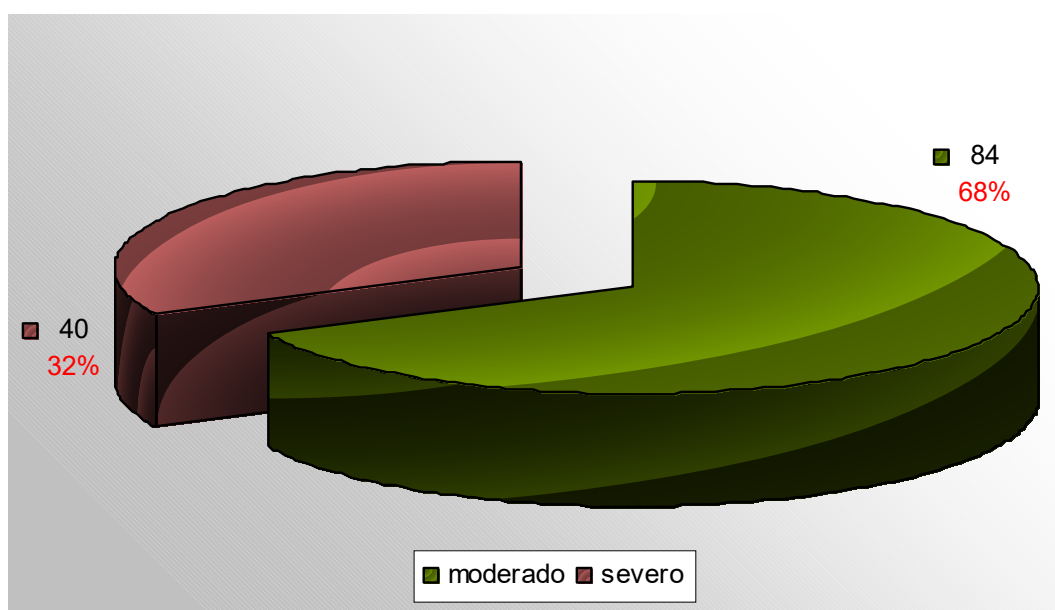


COMENTARIO: De los 124 pacientes que acuden al Servicio de Otorrinolaringología del HNAL, 2/3 partes (67.7%) presenta desviación septal del lado izquierdo, mientras que en el lado derecho se presenta en 32.3%.

Cuadro D: Grado de desviación septal de pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del HNAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Grado	Moderado	84	67.7 %	67.7 %
	Severo	40	32.3 %	100.0 %
Total		124	100.0 %	

Gráfico D: Grado de desviación septal de pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del HNAL

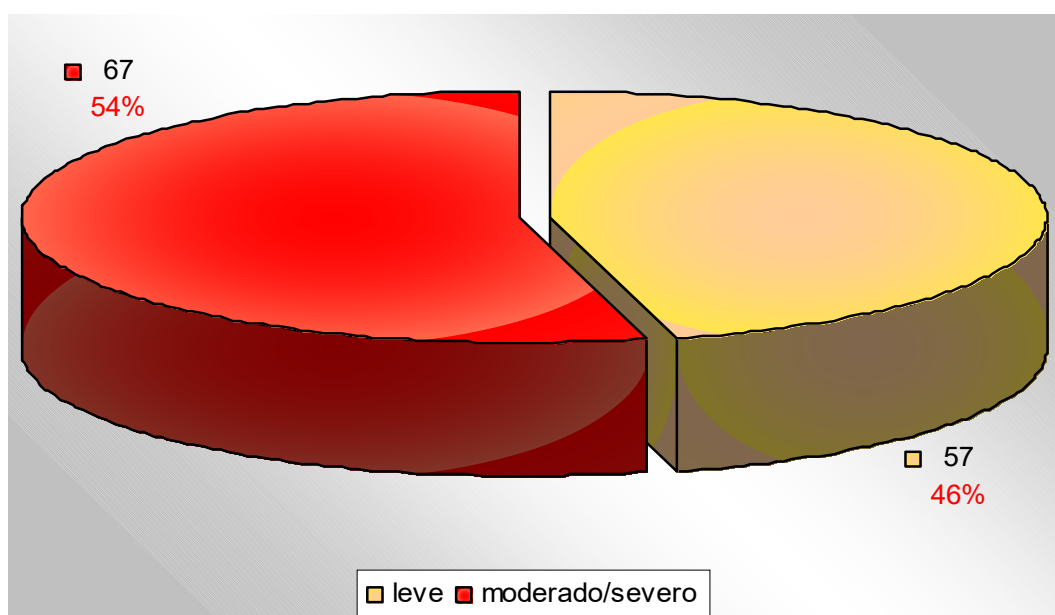


COMENTARIO: De los 124 pacientes que acuden al Servicio de Otorrinolaringología del HNAL, 2/3 partes (67.7%) presenta desviación septal de grado moderado, mientras que en un 32.3% se presenta en un grado severo.

Cuadro E: Grado de rinitis no alérgica en pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del HNAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Grado	Leve	57	46 %	46.0 %
	Moderado/Severo	67	54 %	100.0 %
Total		124	100.0 %	

Gráfico E: Grado de rinitis alérgica en pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del HNAL



COMENTARIO: Cerca de la mitad de pacientes que acuden al Servicio de Otorrinolaringología del HNAL, 46%, presentan una rinitis no alérgica de grado leve, mientras que el 54% presenta un grado de moderado a severo.

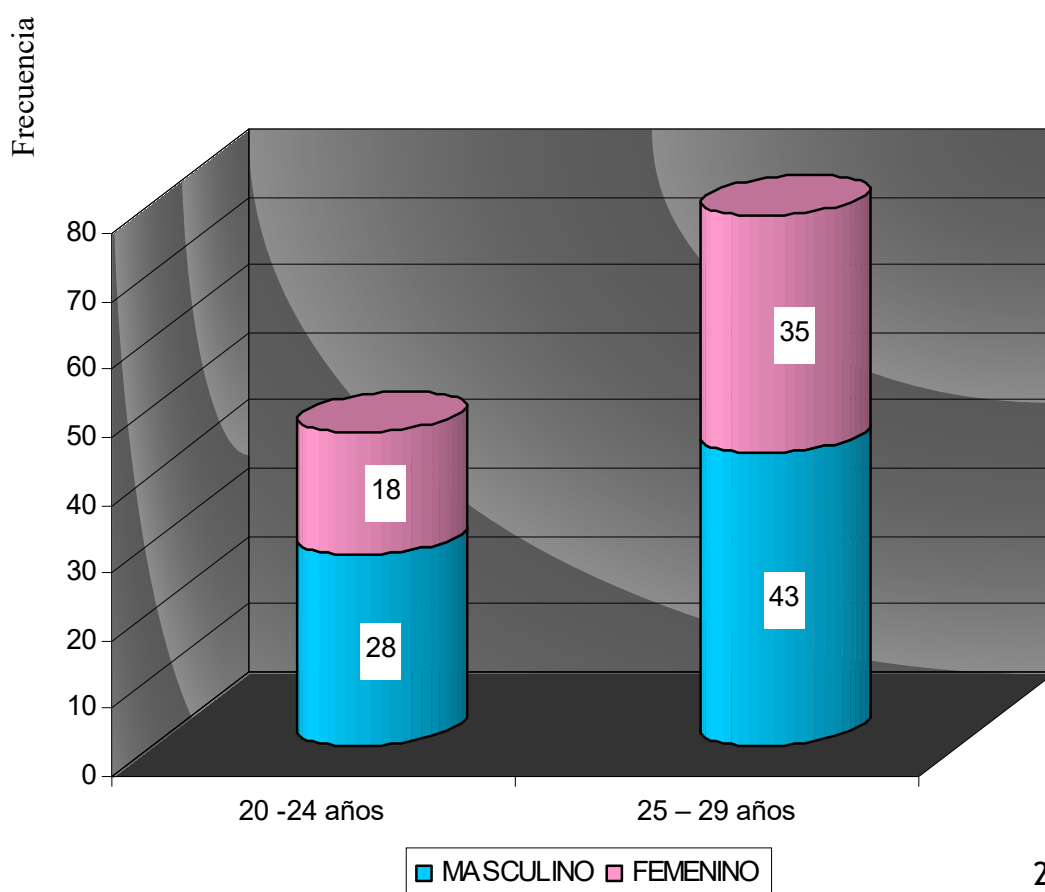
Cuadro N° 01: Distribución de pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del HNAL según edad y sexo

Edad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
20 – 24 años	28	18	46
25 – 29 años	43	35	78
Total	71	53	124

H₀: No existe relación entre el rango de edad y sexo de los pacientes del HNAL

H_a: Existe relación entre el rango de edad y sexo de los pacientes del HNAL

Gráfico N° 01: Distribución de pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del HNAL según edad y sexo



COMENTARIO ESTADÍSTICO: Por prueba de Chi cuadrado se obtiene:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.390 ^p	1	.532		
Corrección por continuidad ^a	.190	1	.663		
Razón de verosimilitud	.391	1	.532		
Estadístico exacto de Fisher				.577	.332
N de casos válidos	124				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19.66.

Decisión y conclusión: $0.577 > p 0.05$

Como el valor calculado es mayor, no se rechaza la H_0 , por lo que se concluye que no existe relación entre la edad y sexo de los pacientes del HNAL; es decir los pacientes afectados con desviación septal y rinitis no alérgica se puede presentar a cualquier edad e indistintamente en varones y mujeres.

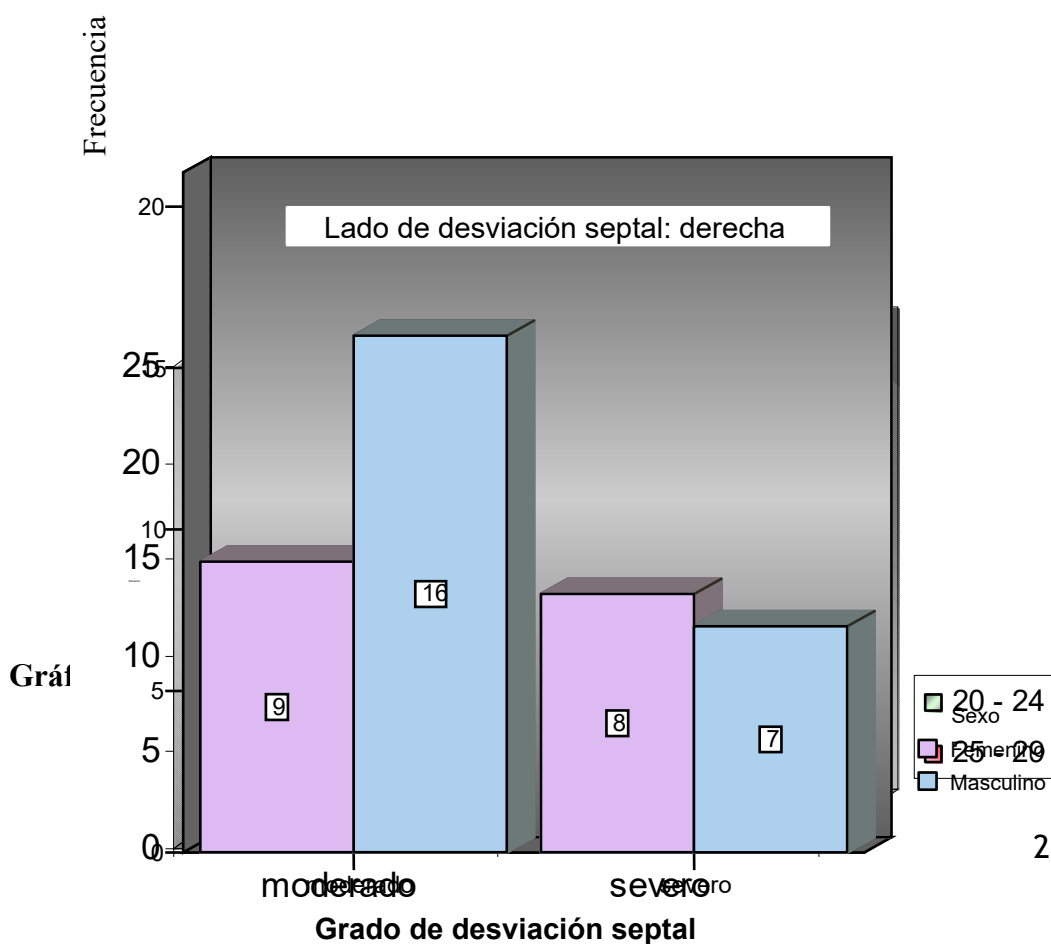
Cuadro N° 02: Grado de desviación septal derecha según edad y sexo de pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL

Edad	Grado de desviación septal derecha				Total
	Moderado		Severo		
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
20 – 24 años	09	04	04	03	20
25 – 29 años	07	05	03	05	20
Subtotal	16	09	07	08	40
Total	25		15		40

H₀: No existe diferencia en el grado de desviación septal derecha comparados según rangos de edad y sexo

H_a: Existe diferencia en el grado de desviación septal derecha comparados según rangos de edad y sexo

Gráfico N° 02-A: Grado de desviación septal derecha según sexo de pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL



Grado de desviación septal

COMENTARIO ESTADÍSTICO: Por prueba de Chi cuadrado se obtiene:

Pruebas de chi-cuadrado^a

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.153 ^b	1	.283		
Corrección por continuidad	.552	1	.457		
Razón de verosimilitud	1.150	1	.284		
Estadístico exacto de Fisher				.336	.228
N de casos válidos	40				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.38.

c. Lado de desviación septal = derecha

Pruebas de chi-cuadrado^a

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	40

a. No se calculará ningún estadístico porque Edad es una constante.

b. Lado de desviación septal = derecha

Decisión y conclusión: $0.336 > p 0.05$

Como el valor calculado es mayor, no se rechaza la H_0 por lo que se concluye que no existe diferencia en el grado de desviación septal derecha si se compara según sexo; pero todos los casos de desviación septal derecha (40 pacientes) se presenta en pacientes de 20 a 24 años de edad.

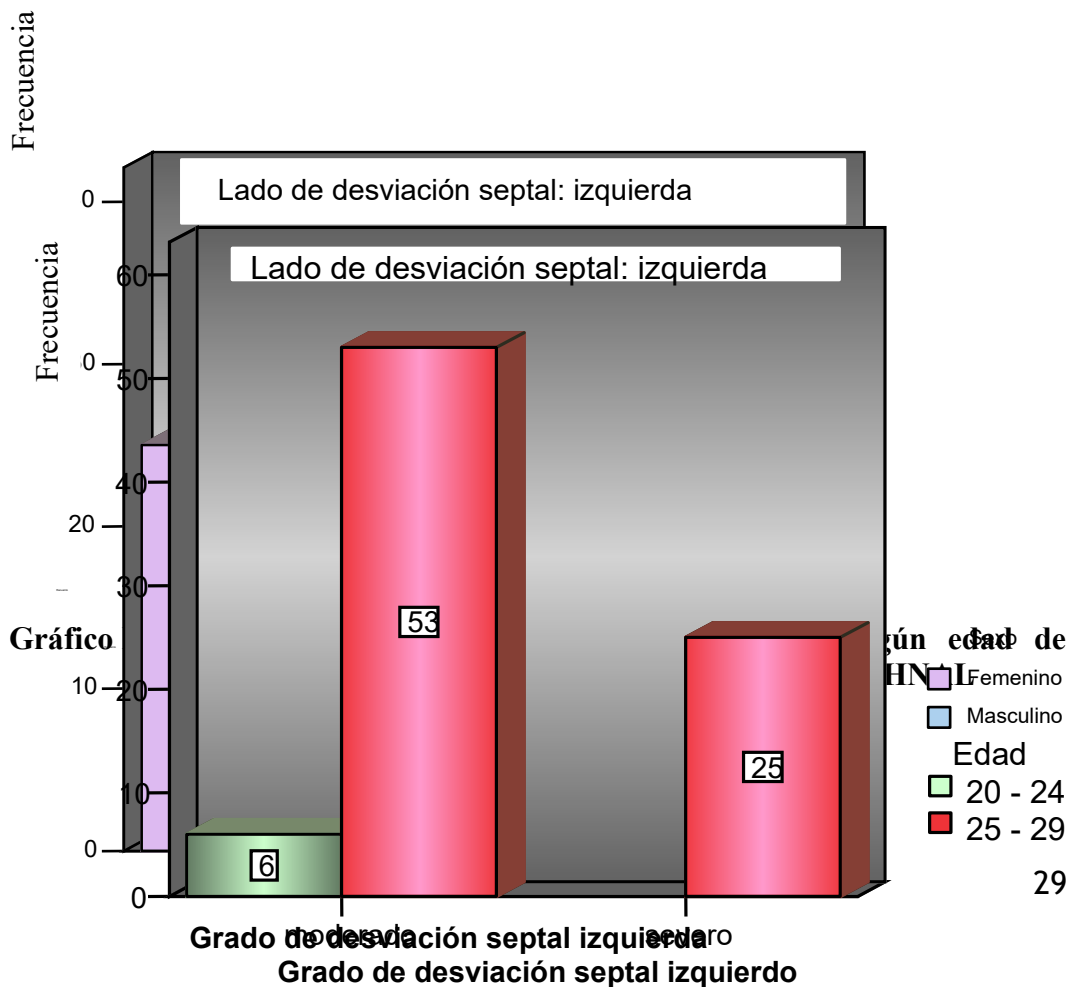
Cuadro N° 03: Grado de desviación septal izquierda según edad y sexo de pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL

Edad	Grado de desviación septal izquierda				Total
	Moderado		Severo		
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
20 – 24 años	10	07	05	04	26
25 – 29 años	24	18	09	07	58
Subtotal	34	25	14	11	84
Total	59		25		84

H₀: No existe diferencia en el grado de desviación septal izquierda comparados según rangos de edad y sexo

H_a: Existe diferencia en el grado de desviación septal izquierda comparados según rangos de edad y sexo

Gráfico N° 03-A: Grado de desviación septal izquierda según sexo de pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL



COMENTARIO ESTADÍSTICO: Por prueba de Chi cuadrado se obtiene:

Pruebas de chi-cuadrado^a

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.019 ^b	1	.890		
Corrección por continuidad	.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	.019	1	.890		
Estadístico exacto de Fisher				1.000	.539
N de casos válidos	84				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10.71.

Pruebas de chi-cuadrado^a

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.738 ^b	1	.098		
Corrección por continuidad	1.419	1	.234		
Razón de verosimilitud	4.432	1	.035		
Estadístico exacto de Fisher				.172	.111
N de casos válidos	84				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 2 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.79.

c. Lado de desviación septal = izquierda

Decisión y conclusión: Sexo: $1.00 > p 0.05$; Edad: $0.172 > p 0.05$

Como el valor calculado es mayor, no se rechaza la H_0 , por lo que se concluye que no existe diferencia en el grado de desviación septal izquierda si se compara según sexo o edad; es decir, la desviación septal izquierda puede darse en cualquier sexo y a cualquier edad.

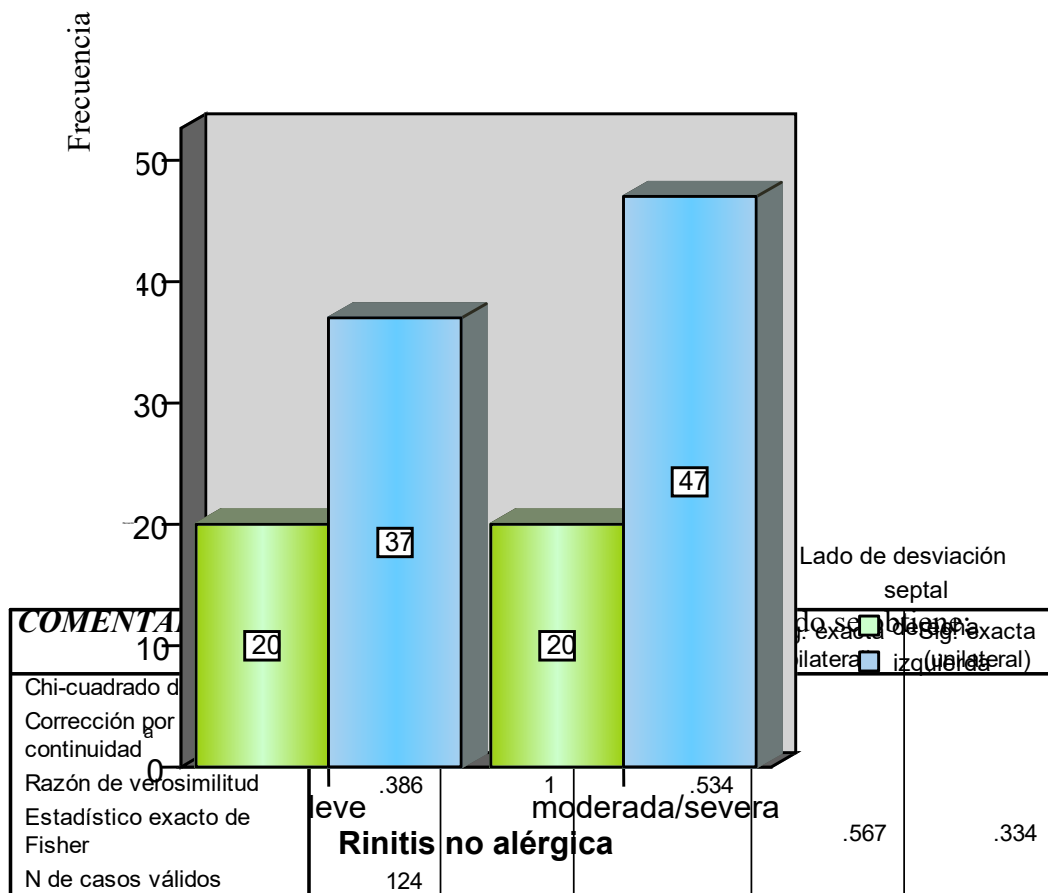
Cuadro N° 04: Lado de desviación septal y grado de rinitis no alérgica de pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL

Grado de Rinitis no alérgica	Lado de desviación septal		Total
	Derecha	Izquierda	
Leve	20	37	57
Moderada / severa	20	47	67
Total	40	84	124

H₀: No existe relación entre el lado de desviación septal y el grado de rinitis no alérgica de los pacientes del HNAL

H_a: Existe relación entre el lado de desviación septal y el grado de rinitis no alérgica de los pacientes del HNAL

Gráfico N° 04: Lado de desviación septal y grado de rinitis no alérgica de pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL



a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 18.39.

Decisión y conclusión: $0.567 > p 0.05$

Como el valor calculado es mayor, se acepta la H_0 por lo que se concluye que no existe relación entre el lado de desviación septal y el grado de rinitis no alérgica de los pacientes del HNAL; es decir, la desviación septal derecha o izquierda se presentan con un grado indistinto de rinitis no alérgica.

Cuadro N° 05: Grado de desviación septal y grado de rinitis no alérgica de pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL

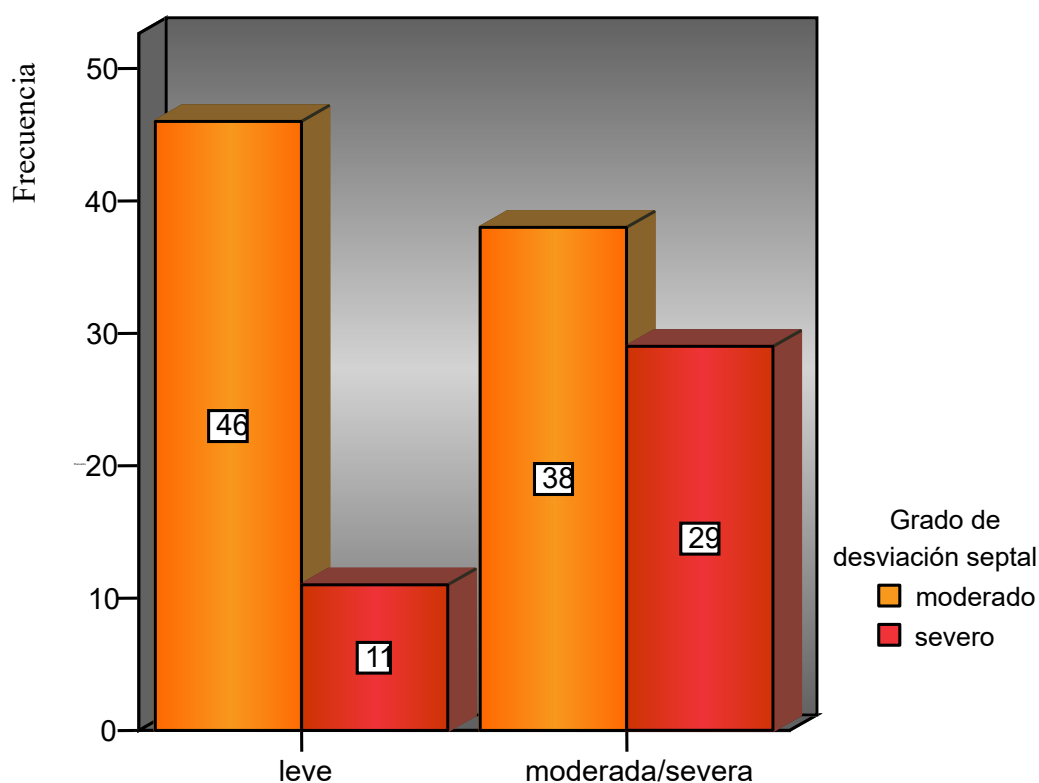
Grado de Rinitis no	Grado de desviación septal	Total
----------------------------	-----------------------------------	--------------

alérgica	Moderado	Severo	
Leve	46	11	57
Moderada / severa	38	29	67
Total	84	40	124

H₀: No existe relación entre el grado de desviación septal y el grado de rinitis no alérgica de los pacientes del HNAL

H_a: Existe relación entre el grado de desviación septal y el grado de rinitis no alérgica de los pacientes del HNAL

Gráfico N° 05: Grado de desviación septal y grado de rinitis no alérgica de pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL



COMENTARIO ESTADÍSTICO: Pruebas de Chi cuadrado se obtiene:
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.108 ^a	1	.004		
Corrección por continuidad	7.048	1	.008		
Razón de verosimilitud	8.354	1	.004		
Estadístico exacto de Fisher				.007	.004
N de casos válidos	124				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 18.39.

Decisión y conclusión: $0.07 < p 0.05$

Como el valor calculado es menor, se rechaza la H_0 por lo que se concluye que existe relación entre el grado de desviación septal y el grado de rinitis no alérgica de los pacientes del HNAL; es decir, la desviación septal de grado moderado se presenta con un grado leve de rinitis no alérgica y, la desviación septal de grado severo se presenta con una rinitis no alérgica de grado moderado a severo.

Cuadro N° 06: Grado de desviación septal derecha y gravedad de rinitis no alérgica de pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL

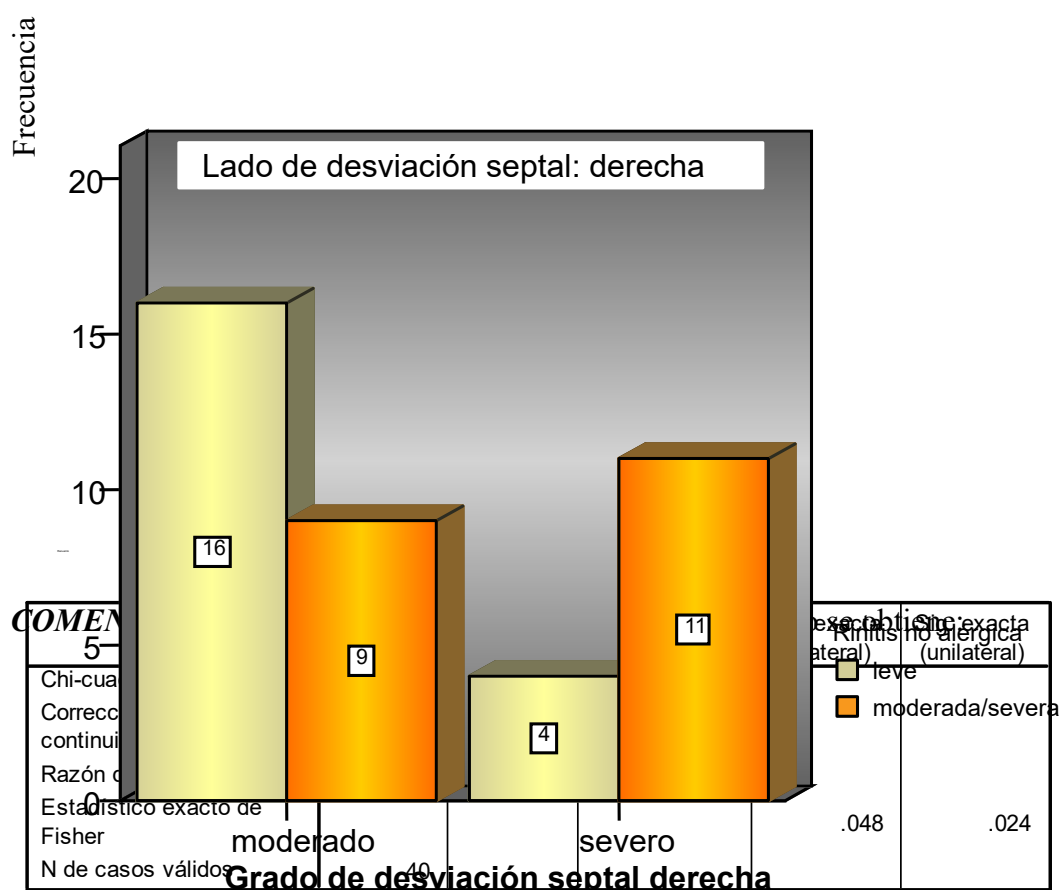
Gravedad de	Grado de desviación septal derecha	Total
--------------------	---	--------------

Rinitis	Moderado		Severo		
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
Leve	10	06	02	02	20
Moderada/severo	06	03	05	06	20
Subtotal	16	09	07	08	40
Total	25		15		40

H₀: No existe diferencia en el grado de desviación septal derecha y la presencia de rinitis no alérgica de los pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL

H_a: Existe diferencia en el grado de desviación septal derecha y la presencia de rinitis no alérgica de los pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL

Gráfico N° 06: Grado de desviación septal derecha y gravedad de rinitis no alérgica de pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL



a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.50.

c. Lado de desviación septal = derecha

Decisión y conclusión: $0.048 < p < 0.05$

Como el valor calculado es menor, se rechaza la H_0 por lo que se concluye que existe diferencia entre los grados de desviación septal derecha y el grado de rinitis no alérgica que presentan los pacientes; es decir, la desviación septal derecha de grado moderado se presenta con un grado leve de rinitis no alérgica y, la desviación septal derecha de grado severo se presenta con una rinitis no alérgica de grado moderado a severo.

Cuadro N° 07: Grado de desviación septal izquierda y gravedad de rinitis no alérgica de pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL

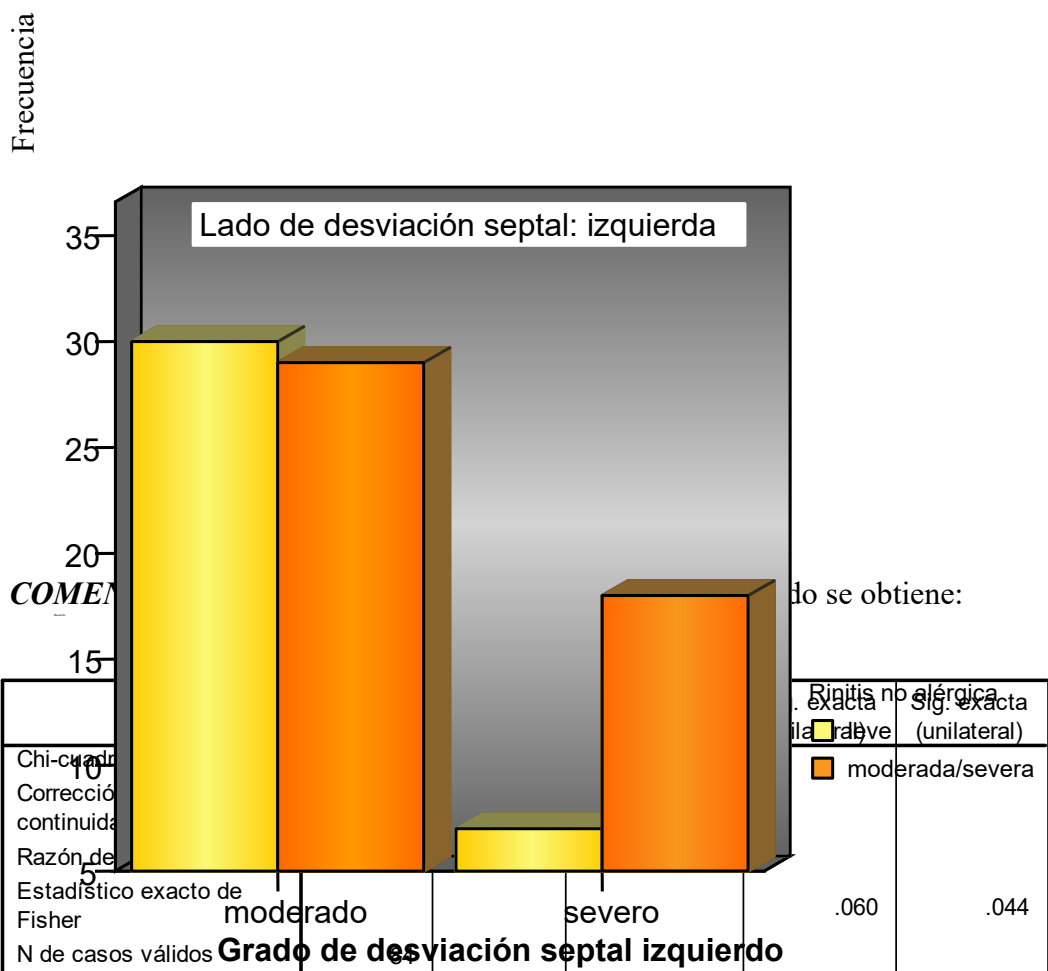
Gravedad de Rinitis	Grado de desviación septal izquierda				Total
	Moderado		Severo		
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	

Leve	15	15	04	03	37
Moderada/severo	19	10	10	08	47
Subtotal	34	25	14	11	84
Total	59	25	25	84	

H₀: No existe diferencia en el grado de desviación septal izquierda y la presencia de rinitis no alérgica de los pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL

H_a: Existe diferencia en el grado de desviación septal izquierda y la presencia de rinitis no alérgica de los pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL

Gráfico N° 07: Grado de desviación septal izquierda y gravedad de rinitis no alérgica de pacientes que acuden al servicio de ORL del HNAL



a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11.01.

c. Lado de desviación septal = izquierda

Decisión y conclusión: $0.06 > p 0.05$

Como el valor calculado es mayor, se acepta la H_0 por lo que se concluye que no existe diferencia entre los grados de desviación septal izquierda y el grado de rinitis no alérgica que presentan los pacientes; es decir, la desviación septal izquierda se presenta con cualquier grado de rinitis no alérgica.

CAPITULO III: DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación era determinar la relación entre la desviación septal y la rinitis no alérgica en pacientes de ambos sexos, de 20 a 29

años de edad, que acuden al servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de agosto a octubre 2006.

La desviación septal puede ser originada por un defecto congénito o por traumatismo de parto ⁽¹⁰⁾, relacionado a la rotación craneal en el canal del parto para su adecuación y descenso con posterior expulsión. Así se ha observado en diferentes series que la desviación septal puede llegar al 90% en poblaciones donde la incidencia de parto vaginal es común, disminuyendo en las zonas donde existe mayor número de cesáreas. Es aquí donde la incidencia de microtraumas durante la infancia y niñez juegan un papel muy importante en la patogenia de la desviación septal ^(12,13, 21, 22, 23).

La sinusopatía crónica afecta a un 14,7% de la población americana ⁽¹¹⁾, relacionando síntomas nasosinusal con faringopatías, neumopatías y otras que originan gran morbilidad.

La incidencia de desviación septal severa llega a 37% en algunas poblaciones, siendo una causa importante de insuficiencia respiratoria nasal ⁽¹³⁾.

Aquellas desviaciones septales de tipo racial para la raza blanca, que se hallan presente en un 95% de los sujetos de ambos sexos (con una franca tendencia de desviación hacia la izquierda = 78% de los casos estudiados), no son tributarios en su totalidad a la septoplastia ⁽¹⁴⁾, debidos fundamentalmente a su severidad. Siendo necesariamente quirúrgicos aquellos que originan algún grado de insuficiencia respiratoria de causa nasal.

En nuestro estudio desarrollado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de los 124 pacientes evaluados que presentaron desviación septal, la proporción de pacientes varones (57%) es superior a las de mujeres (43%). Las 2/3 partes se presentan en edades de 20 a 24 años de edad (62.9%), e igual porcentaje presenta desviación septal del lado izquierdo. La mayoría de pacientes presentan un grado moderado de desviación septal (67.7%).

La rinitis es definida como una inflamación de las membranas mucosas nasales, y esta caracterizado por congestión nasal, rinorrea, estornudos, prurito de la nariz y/o drenaje postnatal ^(6, 7). Frecuentemente esta acompañado por síntomas oculares, óticos y faríngeos. El drenaje post nasal puede también ser muy frecuente. La rinitis alérgica es una muy frecuente causa de rinitis. Así, aproximadamente el 50% de pacientes con rinitis no tienen rinitis alérgica, estando implicado otro tipo de etiología ^(6, 7, 8).

Por prueba estadística chi cuadrado determinó la asociación entre las alteraciones estructurales y la sinusitis con una $p= 0,001$, con estrecha relación entre rinitis alérgica y sinusitis” ⁽¹⁸⁾. Los conceptos actuales asocian sinusitis con rinitis por considerarse un cuadro común y cuya presentación es simultánea.

La rinitis es una enfermedad que altera notablemente el estilo de vida, el sueño, y el trabajo. De acuerdo a la clasificación ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma), se ha hallado los siguientes porcentajes, de un total de 3052 pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica ^(5,8,11) (Bousquet, Jean MD and col. Severity and impairment of allergic rhinitis in patients consulting in primary care. American Academy of allergy, asthma and immunology. 2005): Rinitis Leve

Intermitente: 11%., Rinitis Leve Persistente: 8%., Rinitis Moderada – Severa Intermitente: 35%., Rinitis Moderada – Severa Persistente: 46%.

La severidad de la rinitis fue de mayor efecto sobre la calidad de vida, sueño, actividades diarias y capacidad laboral que la duración de la rinitis ^(5,8,11). En la rinitis moderada/severa, más del 80% de pacientes reportaron actividades alteradas, en oposición a sólo el 40% de los pacientes con rinitis leve.

En nuestro estudio cerca de la mitad de pacientes que acuden al Servicio de Otorrinolaringología del HNAL, 46%, presentan una rinitis no alérgica de grado leve, mientras que la otra mitad, 54%, presenta un grado de moderado a severo a cualquier edad e indistintamente en varones y mujeres. La desviación septal en el lado derecho se presenta en cualquiera de los dos sexos, pero sólo en pacientes de 20 a 24 años de edad, mientras que la desviación septal en el lado izquierdo se presenta en cualquiera de los dos sexos y a cualquier edad. La desviación septal en los pacientes del servicio de ORL del HNAL se presenta con un grado indistinto de rinitis no alérgica.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES

El estudio de investigación para determinar la relación entre la desviación septal y la rinitis no alérgica en pacientes de ambos sexos, de 20 a 29 años de edad, que acuden al servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza en el periodo de agosto a octubre 2006, se resume en las siguientes conclusiones:

1. De los 124 pacientes evaluados que presentaron desviación septal en el Hospital Arzobispo Loayza, entre los meses de agosto octubre 2006, la proporción de pacientes varones (57%) es superior a las de mujeres (43%)
2. Las 2/3 partes de pacientes con desviación septal se presentan en edades de 20 a 24 años de edad (62.9%).
3. Las 2/3 partes de pacientes evaluados presentan desviación septal del lado izquierdo (62.9%).
4. La mayoría de pacientes que acuden al Servicio de Otorrinolaringología del HNAL, presentan un grado moderado de desviación septal (67.7%).
5. Cerca de la mitad de pacientes que acuden al Servicio de Otorrinolaringología del HNAL, 46%, presentan una rinitis no alérgica de grado leve, mientras que la otra mitad, 54%, presenta un grado de moderado a severo.
6. Los pacientes afectados con desviación septal y rinitis no alérgica se pueden presentar a cualquier edad e indistintamente en varones y mujeres.
7. La desviación septal en el lado derecho se presenta en cualquiera de los dos sexos.
8. La desviación septal en el lado izquierdo se presenta en cualquiera de los dos sexos y a cualquier edad.

9. La desviación septal en los pacientes del servicio de ORL del HNAL se presenta con un grado indistinto de rinitis no alérgica.
10. La desviación septal de grado moderado se presenta con un grado leve de rinitis no alérgica y, la desviación septal de grado severo se presenta con una rinitis no alérgica de grado moderado a severo.
11. La desviación septal derecha, si es de grado moderado se presenta con una rinitis no alérgica de grado leve, y si es de grado severo se presenta con una rinitis no alérgica de grado moderado a severo.
12. La desviación septal izquierda, se presenta con cualquier grado de rinitis no alérgica.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, gracias por el amor que me encamina a lo largo de mi vida; gracias a su comprensión todas mis metas son alcanzadas, que Dios los bendiga siempre.

A mi esposa, mi eterno amor, que en su compañía y eternas vigili­as permitió la conclusión de este trabajo.

A mis hijos, frutos del amor, estímulo permanente del esfuerzo diario, quienes con sus caricias me brindaron energía.

A mi *alma mater*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a la Facultad de Medicina, gracias a mis docentes por compartir sus enseñanzas y experiencias en bien de mi formación.

Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, hogar que permitió compartir con los profesionales y pacientes la carrera de especialización en Otorrinolaringología, a cada uno en particular, por los momentos inolvidables que pasamos en la residencia, solo queda decirles Gracias.

Finalmente a las personas que apoyaron el desarrollo de esta investigación, al Dr. MARIO CHONG WONG y al Dr. JUAN CARLOS CHAPARRO MORANTE, por su asesoría, amistad y enseñanzas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ELEMENTOS ESENCIALES DE LA SEPTORRINOPLASTIA. FILOSOFIA – ABORDAJES – TECNICAS. BEHRBOHM, Hans y TARDY, M. Eugene. Primera Edición. Editorial Amolca. Colombia. 2005.

2. WIGAND ME. Endoskopische Chirurgie der Nasennebenhöhlen und der vorderen Schädelbasis. Stuttgart: Thieme. 1989.
3. Bremer B, Behrbohm H, Kaschke o. Differential diagnostic des rhinogenen kopfschmerzes. HNO akt. 1996; 4:93-100.
4. Stammberger H, Wolf G. Headaches and sinus disease; the endoscopic approach. Ann. Otol. Rhino.Laryngol. 1988; 134:3-23.
5. Dykewicz, Mark S. and col. Diagnosis and management of rhinitis: complete guidelines of the joint task force on practice parameters in allergy, asthma and immunology. Ann Allergy Asthma Immunol 1998;81:478-518.
6. Lieberman P. Rhinitis. In: Bone RC, ed. Current practice of medicine. Vol 2. Philadelphia: Churchill Livingstone 1996; VII:5.1-VII:5.10.
7. Mying N, Anggard A, Druce HM. Definition, classification, and terminology [of rhinitis]. In: Mying N, Weeke B, eds. Allergic and vasomotor rhinitis. Copenhagen, Munksgaard, 1985;15.
8. Sibbald B, Rink E. Epidemiology of seasonal and perennial rhinitis: clinical presentation and medical history. Thorax 1991; 46:895-901.
9. GUNTER, Jack P., Rohrich, Rod J y ADAMS, William P. Jr. Rinoplastia de Dallas. Cirugía Nasal por los Maestros. AMOLCA, C.A. 2003.
10. SIBBALD, Andrés. Rinosinusitis pediátrica. Arch. Argent.pediatr 2005; 103(3).
11. VALERO SANTIAGO, Antonio Luis. “Asma & Rinitis”. Volumen 2, 1/2004. Momento médico Iberoamericana, s.l. Castilla – Madrid. 2004.
12. MEKBITARIAN NETO, Levon y otros. “Estudo epidemiológico das alterações estruturais ã síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS)”. Rev. Bras. Otorrinolaringol. V71, n.4, 464-6, jul./ago. 2005.
13. FAJARDO DOLCI, Germán y CHAVOLLA – MAGAÑA, Rogelio. “Estudio descriptivo de pacientes con fracaso en cirugía funcional de nariz”. Cir Cirj. 2001; 69: 84-86. México.
14. GONZALES PEREZ, Ramiro. “Criocirugía Endonasal”. Cir Cirj. 2004; 58: 102-104. México.

15. ANDRADE, Ana I.A. y otros. Avaliacao de deformidade septal por videofibrosopia nasal em pacientes adultos com atresia transversal de maxila. Rev Bras Otorrinolaringol. V.68, n.5, 639-44, set/out. 2002.
16. DE AMORIN BARBOSA, Adriano y otros. Avaliacao da sintomologia pré e pós-operatoria de pacientes submetidos a turbinectomia inferior. Rev Bras Otorrinolaringol. V71, n.4, 468-71, jul/ago. 2005.
17. PRIETO, José A. y Angel, Ricardo. Guía de tratamiento de la rinitis. Acta de otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y cuello. Volumen 28, número 4, diciembre 2000.
18. MONTERO MORA, Patricia. “Hallazgos radiológicos en pacientes con rinitis alérgica perenne”. Alergia Méx;48(5):126-128, sept.-oct. 2001.
19. MORALES CADENA, Mauricio y VARGAS HENAO, Beatriz. “Hipertrofia del cornete inferior y microdebridador. Reporte Preliminar”. Eur Arch 47asosinusal47ngol 2005; 254 s89-s92.
20. DORGAM, Joao Vicente y otros. “Estudo histológico e ultraestrutural da mucosa do seio maxilar em pacientes com rinossinusite cronica e polipote 47asosinusal”. Rev Bras Otorrinolaringol. V.70, n.1, 7-13, Jan./fev. 2004.
21. SIH, Tania, CHINSKI, Alberto y EAVEY, Roland. “III Manual de Otorrinolaringología Pediátrica de la IAPO”. Interamerican Association of Pediatric Otorhinolaringology. Sao Paulo. 2003.
22. ALVAREZ, William, BOWIE, fardel y VELEZ, Gabriel J. “Nariz Traumática en personas mayores de 15 años”. IATREIA/VOL 3/No 3/NOVIEMBRE/1990.
23. ADERITO DE SOUSA, F., ALDMAR SALAS, V., y otros. “¿Por qué Fracasa la cirugía del septum nasal?”. Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello. Volumen 30, Número 1, marzo 2002.
24. AZUARA PLIEGO, Enrique y GARCIA PALMER, Rafael. Rinología. Ciencia y Arte. Fernández Editores, S.A. de C.V. México. 1996.
25. HINDERER, Kenneth H. Fundamentos de Anatomía y Cirugía de la Nariz. Tercera Edición. Aesculapius Publising Company. Birmigham, Alabama, USA. 1978.

ANEXOS

DEFINICION DE TERMINOS.

RINITIS ⁽¹⁷⁾. Inflamación de la mucosa que recubre la nariz y los senos paranasales, se caracteriza por congestión nasal, rinorrea, estornudos, prurito nasal y descarga mucosa posterior.

LEVE. Sintomatología que no altera el estilo de vida del paciente.

MODERADA/SEVERA. Altera el estado de vida del paciente, en su campo familiar, educativo y/o laboral.

OBSTRUCCION NASAL. Dificultad para ventilar por la nariz, que se manifiesta por: boca abierta, inspiraciones nasales bruscas, profundas y cortas, sequedad de la garganta, ventilación ruidosa diurna y más aún nocturna.

PERMANENTE. Persistencia de obstrucción nasal mayor a 12 horas al día.

TEMPORAL. Persistencia de obstrucción nasal entre 6 y 12 horas al día.

FLUCTUANTE. Obstrucción nasal de fosas nasales en forma alternante, pudiendo ser permanente o temporal.

ESTORNUDOS. Despedir o arrojar con violencia el aire de los pulmones, por la espiración involuntaria y repentina promovida por un estímulo que actúa sobre la membrana pituitaria.

PERMANENTES. Episodios de estornudos continuos sin período de descanso observable. 10 o más accesos de estornudos por día.

ESPORADICOS. Episodios de estornudos menores a 5 por día.

CON RELACION A FACTOR DESENCADENANTE. Estornudos relacionados con la exposición o contacto con sustancia conocida.

RINORREA. Secreción nasal de exudado mucoso transparente.

ANTERIOR. Secreción nasal que se evidencia por narinas.

POSTERIOR. Secreción nasal por coanas, identificado por el paciente como sensación de tragar líquido continuamente con inspiraciones forzadas.

UNILATERAL. Rinorrea por una sola narina.

BILATERAL. Rinorrea por ambas narinas.

RESPIRACION BUCAL. Uso de la cavidad BUCAL como medio de paso de aire inspirado.

PERMANENTE. Respiración bucal constante durante el día y/o la noche.

TEMPORAL. Respiración bucal episódica relacionada a factores de rinorrea, estornudos u obstrucción nasal.

CEFALEA. Sensación de malestar en alguna o toda la región craneofacial.

UNILATERAL. Afectación de sólo una mitad de la región craneofacial.

BILATERAL. Afectación de toda la región craneofacial.

FRONTAL. Afectación de tan sólo la región frontal del cráneo.

MALAR. Afectación de tan sólo la región malar del cráneo.

OCCIPITAL. Afectación de tan sólo la región occipital del cráneo.

TEMPORAL. Afectación de tan sólo la región temporal del cráneo.

DORSO NASAL. Área de la nariz que corresponde a la que nace en la unión con el hueso frontal y termina en la punta nasal.

SIMETRICO. Dorso nasal sin irregularidades y estéticamente atractivo.

ASIMETRICO. Alteración del eje longitudinal del dorso nasal con desviación a uno o ambos lados.

SEPTUM NASAL. Porción de la nariz que divide a ésta en dos partes. Constituida por componentes de naturaleza osteocartilaginosa.

DESVIACION SEPTAL. Alteración anatómica del eje vertical y/o anteroposterior del tabique septal. Puede ser dependiente de parte cartilaginosa y/u ósea. Puede ser congénita o adquirida (generalmente post traumática). El tratamiento es quirúrgico.

GRADO MODERADO. Disminución del área transversal de la narina entre 30% a 60% del total

GRADO SEVERO. Disminución del área transversal de la narina mayor a 60% del total.

DESVIACIÓN EN “S” O “C” ANTEROPOSTERIOR O CEFALOCAUDAL. Alteración de las estructuras osteocartilaginosas septales que originan formas de “S” o de “C” a la evaluación médica.

VALVULA NASAL. Zona nasal formada por el borde inferior del cartílago lateral superior con el septum. Tiene un valor de 10° a 15°.

INSUFICIENTE. Ángulo de la válvula nasal menor a 10° o mayor a 15°.

CORNETE MEDIO E INFERIOR. Estructuras nasales laterales de naturaleza mucó - osteo - vascular que dirigen, humidifican y calientan el aire inspirado.

HIPERTROFIA. Crecimiento del cornete en su pared medial que origina disminución del área transversal de la narina con aparición de síntomas de obstrucción nasal.

HIPOTROFIA. Disminución del tamaño del cornete con aumento del área libre nasal con disminución del calentamiento y humidificación del aire inspirado.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

FICHA ELECCION PACIENTES

EDAD:

1. DIAGNOSTICO PREVIO DE RINITIS ALERGICA: SI () NO ()
2. TUVO RINORREA, OBSTRUCCION NASAL, ESTORNUDOS EN SU ADOLESCENCIA
SI () NO ()
3. ESTA GESTANDO EN ESTE MOMENTO SI () NO ()
4. TUVO TRAUMA NASAL O CIRUGIA NASAL SI () NO ()
5. PADECE ALGUNA ENDOCRINOPATIA SI () NO ()
6. RINOSCOPIA ANTERIOR DESVIACION SEPTAL SI () NO ()

FICHA RECOLECCION DATOS DESVIACION SEPTAL Y RINITIS

HISTORIA CLINICA: FECHA:

EDAD:..... años. SEXO: M() F() PROCEDENCIA:.....

ANAMNESIS

TRASTORNO DEL SUEÑO SI () NO () INSOMNIO ()
SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO NASAL ()
DETERIORO DE ACTIVIDADES DIARIAS SI () NO ()
DETERIORO DE ACTIVIDADES SOCIALES SI () NO ()
DETERIORO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS SI () NO ()
IMPEDIMENTO DE ASISTENCIA SI () NO ()
CENTRO DE ESTUDIOS () CENTRO TRABAJO ()
OBSTRUCCION NASAL FOSA NASAL DERECHA () FOSA NASAL IZQUIERDA ()
PERMANENTE() TEMPORAL () FLUCTUANTE ()
RELACION A EXPOSICION A ALGUNA SUSTANCIA O ALIMENTO: SI () NO ()
CUAL:.....
(Sensibilidad al humo, perfumes, cambios climáticos e irritantes ambientales, etc).
ESTORNUDOS: PERMANENTES () EN RELACION A FACTOR DESENCADENANTE ()
ESPORADICOS ()
PRURITO NASAL SI () NO ()
RINORREA DERECHA SI () NO () ANTERIOR () POSTERIOR ()
IZQUIERDA SI () NO () ANTERIOR () POSTERIOR ()
BILATERAL SI () NO () ANTERIOR () POSTERIOR ()
RESEQUEDAD NASAL SI () NO ()
UNILATERAL () BILATERAL () FLUCTUANTE ()
CEFALEA: DERECHA SI () NO () FRONTAL () MALAR () OCCIPITAL () TEMPORAL ()
IZQUIERDA SI () NO () FRONTAL () MALAR () OCCIPITAL () TEMPORAL ()
BILATERAL SI () NO () FRONTAL () MALAR () OCCIPITAL () TEMPORAL ()
RESPIRACION ORAL SI () NO () PERMANENTE() TEMPORAL ()
ABUSO DE VASOCONSTRICTORES NASALES TÓPICOS SI () NO ()

EXAMEN FISICO.

DORSO NASAL: SIMETRICO () ASIMETRICO ()
DESVIACION UNILATERAL: IZQUIERDA () DERECHA ()
DESVIACION COMPUESTA (IZQUIERDA – DERECHA) ()

SEPTUM NASAL.

DERECHO SI () NO () AREA 1() 2 () 3 () 4 () 5 () GRADO II () III ()
EN "C" AP () EN "C" CC () EN "S" AP () EN "S" CC ()

IZQUIERDO SI () NO () AREA 1() 2 () 3 () 4 () 5 () GRADO II () III ()
EN "C" AP () EN "C" CC () EN "S" AP () EN "S" CC ()

VALVULA NASAL DERECHA < 5° () +5 Y 15° () > 15° ()
IZQUIERDA < 5° () +5 Y 15° () > 15° ()

CORNETES INFERIORES

HIPERTROFIA DERECHA SI () NO () IZQUIERDA SI () NO () NO SE OBSERVA ()

HIPOTROFIA DERECHA SI () NO () IZQUIERDA SI () NO () NO SE OBSERVA ()

CORNETES MEDIOS VISIBLES SI () NO ()

HIPERTROFIA DERECHA SI () NO () HIPOTROFIA DERECHA SI () NO ()
IZQUIERDA SI () NO () IZQUIERDA SI () NO ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TRABAJO INVESTIGACION: "DESVIACION SEPTUM NASAL Y RINITIS NO ALERGICA"

INFORMACION GENERAL. La evaluación tiene como fin determinar las características estructurales nasales y su relación con la presencia de rinitis no alérgica. No se usará ninguna sustancia que pueda alterar su salud ni su aspecto anatómico, siendo sólo una evaluación rutinaria realizada en consultorio de Otorrinolaringología. Los datos obtenidos irán a una ficha de recolección el cual pasará a conformar parte de un banco de información que luego será procesado para obtener conclusiones que puedan ayudar a resolver algunas interrogantes sobre la patología que Ud. padece.

EN QUE CONSISTE LA EVALUACION. Evaluar, con el uso de una valva nasal (espéculo) las cavidades nasales y anotar en la ficha de recolección de datos los hallazgos. En caso sea necesario se utilizará algodón embebido en un vasoconstrictor, el cual no es dañino para su salud, para permitir una mejor visualización de la cavidad nasal y en su defecto se le solicitará una endoscopía nasal para diferenciar aún mejor las estructuras intranasales. Dicho procedimiento consiste en la evaluación, a través de un lente de 4 mm de diámetro, la cavidad nasal. A través de éste se observa totalmente la cavidad nasal. Si fuera necesario, en presencia de dolor, se utilizará un anestésico local, xilocaína 10%, en spray para permitir una evaluación indolora.

RIESGOS DE LA EVALUACION. No conlleva riesgo alguno por tratarse sólo de observación directa sin manipulación intranasal.

Con el uso del vasoconstrictor, y ocasionalmente de xilocaína, puede incrementarse la rinorrea y estornudos por un efecto local, lo cual cederá en el transcurso de 6 horas, período en el que se metabolizan dichos compuestos, sin presentar complicaciones o riesgos a posteriori. Si fuera necesario se entregará al paciente un antialérgico el cual variará de acuerdo a la historia rinopática de éste.

¿TENDRE QUE PAGAR O RECIBIR ALGUN INCENTIVO POR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO? El estudio será costado en su totalidad por el Médico Investigador. Usted no abonará más que su derecho de atención en la en la primera consulta.

CONFIDENCIALIDAD. Por ningún motivo su nombre será publicado y todos los datos obtenidos sólo serán utilizados para fines de la presente investigación.

POR TANTO,

Yo,
D/Dña. ,
doy mi consentimiento para que se me realice la exploración nasal.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. Pedro Antonio Chavarría Mendoza. Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

En caso de dudas respecto a sus derechos como participante de un Estudio de Investigación puede comunicarse con el Dr. Juan Lema, Presidente del Comité de Ética del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, al teléfono 424-5276 Anexos 215 o 492.

Lima, de 2006.

Firma del Paciente:

Firma del Médico: