



## SERVICIO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

### INFORMACIÓN PARA PACIENTES

# CIRUGÍA DE TURBINOPLASTIA

## ¿En que consiste la TURBINOPLASTIA?

Se denomina turbinoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la disminución del tamaño de los cornetes, por lo general el cornete inferior; dicha técnica se realiza en los casos en los que los cornetes, de uno o de ambos lados, son los responsables de una obstrucción nasal.

La reducción del tamaño de los cornetes puede realizarse mediante diferentes técnicas. Una de las más utilizadas es la radiofrecuencia: Se trata de una forma de energía electromagnética que, al ser aplicada, mediante un electrodo a los cornetes, producirá un aumento de la temperatura de los tejidos, con un daño mínimo de las estructuras próximas. Ello generará, después de unos días, una zona de retracción, es decir de disminución del volumen de los tejidos intervenidos, en este caso de los cornetes. También podemos emplear la cirugía endoscópica nasosinusal, realizando una extracción del hueso de los cornetes inferiores para disminuir su tamaño de forma definitiva.

La intervención se realiza a través de los orificios nasales, por lo que no deja cicatrices externas.

## ¿Qué anestesia se realiza habitualmente para esta cirugía?

La turbinoplastia por radiofrecuencia se suele realizar con anestesia local. El cirujano aplicará un anestésico tópico en la fosa nasal mediante una gasa impregnada e infiltrará con un anestésico local el cornete para conseguir la insensibilidad de la zona quirúrgica, así como reducir el sangrado durante la intervención. A veces es necesario realizar una sedación para mejorar su confort, disminuir la ansiedad y hacerle su estancia en el quirófano más agradable. Durante la cirugía se administran fármacos para controlar el dolor y facilitar su recuperación.

En caso de ser realizada la turbinoplastia por cirugía endoscópica, la intervención se realiza bajo anestesia general. Para ello habitualmente los fármacos se administran a través de una vía venosa que usted tendrá en uno de sus brazos, conectada a un suero. También podemos administrar la anestesia a través de una mascarilla que colocaremos en la cara y por la que le indicaremos que respire con normalidad para que el anestésico vaya entrando en su organismo, a través de las vías respiratorias. Durante toda la cirugía el anesthesiólogo controlará sus constantes vitales, el pulso, la tensión arterial, la oxigenación y su nivel de anestesia y mantendrá su respiración por medio de una intubación a través de la boca hasta el pulmón.

## **¿Cómo será la recuperación durante la estancia en la unidad de cirugía mayor ambulatoria?**

Cuando la intervención finaliza usted será trasladado a la unidad de recuperación postoperatoria, donde un equipo de enfermería se asegurará de que usted siga en condiciones óptimas. Para ello se comprobará periódicamente que sus constantes vitales son adecuadas, que no presenta ni dolor ni otras efectos adversos como náuseas y vómitos postoperatorios. Ante la presencia de dolor u otro efecto adverso, la enfermera avisará al equipo médico que indicará el agente mas adecuado valorando especialmente su caso. Cuando usted se haya recuperado de los efectos iniciales de la anestesia, la enfermera analizará si está en condiciones de sentarse y se trasladará a la zona de preparación previa a su alta a casa. En esta zona estará con un miembro de su familia, y se iniciará la tolerancia oral administrándole inicialmente agua. Comprobaremos que el dolor postoperatorio está controlado y que puede recuperar su micción cuando haya transcurrido un tiempo adecuado. Se le informará verbalmente de todos los aspectos importantes para su recuperación en casa, asegurándonos de que ha comprendido la información dada y resolveremos sus dudas. Se le darán los informes adecuados, y los teléfonos de la unidad para resolver sus dudas o cualquier información que usted precise cuando esté en su domicilio.

## **¿Cómo será la recuperación cuando esté en mi domicilio?**

Tras la cirugía se produce una reacción inflamatoria en el cornete, lo que motiva una congestión nasal que puede durar entre 5 y 10 días, al cabo de los cuales se empiezan a notar los resultados de la intervención.

Por lo general la turbinoplastia con radiofrecuencia no precisa de un taponamiento nasal, posterior a la intervención quirúrgica. No obstante, en caso de aparecer una hemorragia en el postoperatorio, según el criterio del cirujano,

puede ser necesaria la colocación de un taponamiento nasal, durante un corto espacio de tiempo. Ello puede suponer una serie de molestias que el cirujano le explicará, si fuera necesario.

En caso de realizar una cirugía endoscópica, habitualmente requiere un taponamiento nasal de las fosas intervenidas. Después de la intervención, suele presentarse dolor moderado en la fosa nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza. También puede aparecer una coloración sanguinolenta del moco que, durante las primeras horas, se considera normal.

Durante un periodo de tiempo variable, que puede prolongarse durante varias semanas, el paciente puede referir la formación de costras nasales, que debe de ir controlando y disminuyendo mediante lavados nasales repetidos.

## ¿Qué cuidados debo tener?

- Desde el momento del alta de la Unidad debe permanecer en reposo domiciliario los primeros dos días después de la intervención. Evitará hacer esfuerzos físicos, como levantar pesos.
- No puede conducir ninguna clase de vehículos ni utilizar maquinaria peligrosa hasta pasadas 72 horas de la intervención.
- Puede usted beber cuando llegue a su domicilio. No puede ingerir bebidas alcohólicas hasta pasados los tres primeros días.
- Reanude la alimentación el mismo día, si tiene apetito. Empiece con dieta blanda y en cantidad moderada las primeras 24 horas.
- Es normal que tenga la boca reseca al no poder respirar por la nariz, así como algo de dolor e inflamación que cederá con los analgésicos que le hemos dado.
- Puede notar inflamado el labio superior y es normal si se le hinchan los ojos.
- Debe respirar por la boca.
- Es recomendable dormir un poco incorporado, para facilitar la respiración.
- En caso de tener que estornudar lo hará con la boca abierta.
- Deberá evitar el estreñimiento; en caso necesario utilizará laxantes suaves.
- Puede rezumar algo de sangre y secreciones. Es normal.
- No utilizará aspirina durante dos semanas porque favorece el sangrado quirúrgico.
- En caso de sangrado abundante por la nariz o la boca, dolor muy intenso que no cede con los analgésicos recomendados o fiebre superior a 38°C, se pondrá en contacto con nosotros.