

# La septoplastia es más eficaz que los tratamientos tópicos para la insuficiencia ventilatoria nasal asociada a desvío septal

Septoplasty is more effective than topical treatments for nasal ventilatory insufficiency associated with septal deviation

## Comentado de:

Carrie S, Sean, O'Hara J, Fouweather T, et al. *BMJ* 2023. 383:e075445. doi: 10.1136/bmj-2023-075445. PMID: 37852641<sup>1</sup>

## Objetivo

Evaluar la efectividad clínica de la septoplastia.

## Diseño y lugar

Ensayo clínico multicéntrico controlado aleatorizado (Registro ISRCTN16168569), realizado en 17 clínicas de otorrinolaringología en el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido.

## Participantes

Fueron incluidos 378 adultos (al menos 18 años de edad, 67 % hombres) con síntomas recientes de obstrucción nasal asociados a desviación septal y síntomas moderados de obstrucción nasal (puntuación mayor de 30 en la escala de Evaluación de Síntomas y Obstrucción Nasal, NOSE por sus iniciales en inglés).

## Intervenciones

Los participantes fueron aleatorizados 1:1 a septoplastia (n=188) o tratamiento tópico (n=190, esteroide nasal y spray salino durante seis meses), estratificados por gravedad de los síntomas basales NOSE y sexo.

## Medidas de resultados principales

La medida de resultado primaria fue la puntuación de la escala SNOT-22 (instrumento de calidad de vida específico para rinosinusitis crónica, con valores posibles entre 0 y 110, a mayor puntuaje peor resultado) reportada por el paciente a los seis meses, con una diferencia mínima importante definida como un cambio de 9

puntos. Los resultados secundarios incluyeron calidad de vida y medidas objetivas de flujo nasal.

## Resultados

Las puntuaciones medias en la escala SNOT-22 a los seis meses fueron de 19,9 (intervalo de confianza [IC] del 95 % 17,0 a 22,7) en el grupo de septoplastia y 39,5 (36,1 a 42,9) en el grupo de tratamiento tópico (n=152 y 155, respectivamente en análisis por intención de tratar modificado que excluyó las pérdidas de seguimiento). Es decir, 20,0 puntos menos (mejor) para los participantes aleatorizados a septoplastia (IC 95 % 16,4 a 23,6, p<0,001, ajustado por la puntuación basal de SNOT-22) con una mayor mejoría a mayor gravedad de los síntomas basales. Los resultados de calidad de vida y las medidas de flujo nasal mejoraron más en los participantes del grupo de septoplastia. La readmisión hospitalaria con sangrado ocurrió en 7/174 participantes luego de la septoplastia (4 %), mientras que otros 20/174 (12 %) necesitaron usar antibióticos por infecciones.

## Conclusiones

La septoplastia es una intervención más eficaz que el tratamiento tópico con esteroides nasales y el spray salino en adultos con obstrucción nasal asociada a un tabique nasal desviado.

**Fuente de financiamiento / Conflicto de interés de los autores:** Estudio financiado por un programa de evaluación de tecnologías, patrocinado por el National Institute for Health and Care Research (Reino Unido). Los autores declararon haber recibido honorarios a través de las instituciones anfitrionas del programa.

## Comentario

La obstrucción nasal es un síntoma altamente subjetivo por el que consultan los pacientes y que suele ser tratado con septoplastia<sup>2</sup>.

La insuficiencia ventilatoria de base puede deberse a diversas alteraciones anatómicas. El área valvular es el lugar con mayor resistencia. Está compuesta principalmente por el septum, el piso de la fosa, la cabeza del cornete inferior y el borde caudal del cartílago lateral superior; todas estas estructuras pueden generar obstrucciones estáticas y dinámicas<sup>3</sup>. Entre las alteraciones anatómicas, el hallazgo más frecuente es el cartílago cuadrangular desviado<sup>4</sup>. Deben evaluarse las características de la obstrucción, su alternancia, su relación con los cambios de temperatura y alergias, traumatismos, cirugías o tratamientos médicos y la presencia de una enfermedad inflamatoria subyacente inadecuadamente tratada. La hipertrofia turbinal contribuye a la obstrucción, motivo por el cual los cornetes a menudo son reducidos durante la septoplastia<sup>5</sup>.

La tomografía computarizada facilita la evaluación de las estructuras nasales para planificar una eventual septoplastia. La rinometría acústica y la rinomanometría, aunque no disponibles en todos los centros, son de especial utilidad cuando, ante desvíos leves, quedan dudas sobre si la obstrucción es meramente anatómica o también inflamatoria<sup>5</sup>. Algunas recomendaciones de expertos sugieren realizar tratamiento médico durante cuatro semanas antes de considerar la septoplastia<sup>6</sup>.

NOSE y SNOT-22 son escalas validadas confiables fundamentales en la toma de decisiones terapéuticas, la comprensión de la condición y la identificación de las intervenciones adecuadas<sup>7,8</sup>. En el estudio resumido<sup>1</sup>, más del 80 % de los pacientes del estudio partieron con puntuaciones NOSE de categoría grave o extrema. Los beneficios para aquellos participantes con puntuaciones moderadas al inicio no alcanzaron una mejoría clínicamente importante de nueve puntos en el SNOT-22, aunque es necesario señalar que solo fueron incluidos 18 participantes en este subgrupo. Por lo tanto, los resultados del estudio pierden aplicabilidad para los pacientes menos sintomáticos. Por otro lado, las intervenciones quirúrgicas fueron realizadas por cirujanos experimentados, y la efectividad de la septoplastia podría ser inferior a la informada en este estudio cuando es realizada por cirujanos menos entrenados.

### Conclusiones de la comentadora

Es fundamental determinar la causa subyacente de la obstrucción para decidir el tratamiento adecuado de la insuficiencia ventilatoria nasal. Aunque los corticosteroides reducen la hipertrofia turbinal (importante componente del área valvular), si existe un desvío septal sintomático, su corrección quirúrgica tendrá mejores resultados que la terapia médica tópica, tal como se observó en el estudio resumido. Para la hipertrofia turbinal aislada se prefiere el tratamiento médico, pero la cirugía puede ser necesaria si este no alivia los síntomas. El tratamiento tópico es una opción válida, aunque limitada, en especial para pacientes que optan por no someterse a cirugía.

**María Candelaria Serrano** [ Servicio de Otorrinolaringología, Sección Rinosisinología, Hospital Italiano de Buenos Aires. candelaria.serrano@hospitalitaliano.org.ar ]

Serrano MC. La septoplastia es más eficaz que los tratamientos tópicos para la insuficiencia ventilatoria nasal asociada a desvío septal . Evid Actual Pract Ambul. 2024;27(2):e007120. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v27i3.7120>. Comentado de: Carrie S, Sean, O'Hara J, Fouweather T, et al. Clinical Effectiveness of Septoplasty versus Medical Management for Nasal Airways Obstruction: Multicentre, Open Label, Randomised Controlled Trial. BMJ 2023. 383:e075445. doi: 10.1136/bmj-2023-075445. PMID: 37852641

### Referencias

1. Carrie S, O'Hara J, Fouweather J, et al. Clinical effectiveness of septoplasty versus medical management for nasal airways obstruction: multicentre, open label, randomised controlled trial. BMJ. 2023;383:e075445.
2. Konstantinidis I, Triaridis S, Triaridis A, et al. Long term results following nasal septal surgery. Focus on patients' satisfaction. Auris Nasus Larynx. 2005;32(4):369–374.
3. Most SP, Rudy SF. Septoplasty: Basic and Advanced Techniques. Facial Plast Surg Clin North Am. 2017;25(2):161–169.
4. Shah J, Roxbury CR, Sindwani R. Techniques in Septoplasty: Traditional Versus Endoscopic Approaches. Otolaryngol Clin North Am. 2018;51(5):909–917.
5. Clement PAR, Gordts F, Standardisation Committee on Objective Assessment of the Nasal Airway, IRS, and ERS. Consensus report on acoustic rhinometry and rhinomanometry. Rhinology. 2005;43(3):169–179.
6. Han JK, Stringer SP, Rosenfeld RM, et al. Clinical Consensus Statement: Septoplasty with or without Inferior Turbinate Reduction. Otolaryngol Head Neck Surg. 2015;153(5):708–20.
7. Stewart MG, Witsell DL, Smith TL, et al. Development and validation of the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale. Otolaryngol Head Neck Surg. 2004;130(2):157–163.
8. Liu M, Liu J, Weitzel EK, et al. The predictive utility of the 22-item sino-nasal outcome test (SNOT-22): A scoping review. Int Forum Allergy Rhinol. 2022;12(1):83–102.

