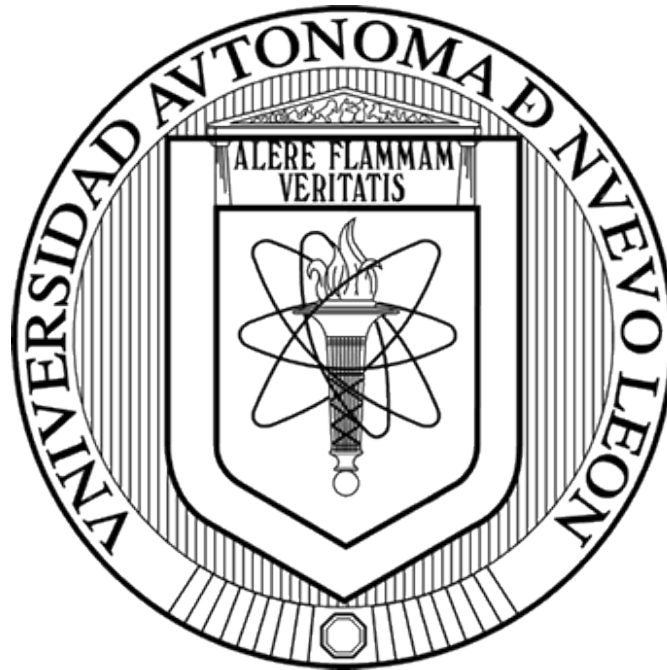


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



TESIS

**“PREVALENCIA DEL CUERPO VESTIBULAR NASAL EN
PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN NASAL”**

**POR
DR. ALDO SERGIO FUENTES TORRES**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE
CABEZA Y CUELLO**

ENERO DE 2024

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a mi familia y amigos en todo este proceso, sin dejar atrás a los pacientes, que son la puerta al humanismo, sabiduría y conocimiento.

**"PREVALENCIA DEL CUERPO VESTIBULAR NASAL EN PACIENTES CON
OBSTRUCCIÓN NASAL"**

Aprobación de la tesis OT24-00001-:

Dra. Josefina Alejandra Morales Del Ángel
Directora de tesis

Dr. med. José Luis Treviño González
Asesor de tesis

Dra. Josefina Alejandra Morales Del Ángel
Coordinador de Enseñanza

Dr. José Rosmal Cortes Ponce
Coordinador de Investigación

Dr. med. José Luis Treviño González
Jefe del Servicio o Departamento

Dr. Med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

TABLA DE CONTENIDO	Página
Capítulo I	
Resumen.....	6
 Capítulo II	
Introducción.....	7
 Capítulo III	
Antecedentes.....	8
 Capítulo IV	
Justificación.....	9
 Capítulo V	
Hipótesis.....	10
 Capítulo V	
Objetivo.....	11
 Capítulo VII	
Material y Métodos.....	12
 Capítulo VII	
Consideraciones Éticas.....	15
 Capítulo VIII	
Resultados.....	16
 Capítulo IX	
Discusión.....	20
 Capítulo X	
Conclusión.....	23
 Capítulo XI	
Referencias.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS

CVN: Cuerpo Vestibular Nasal.

NOSE: Nasal Obstruction Symptoms Evaluation.

CAPÍTULO I

RESUMEN

Título: Prevalencia del Cuerpo Vestibular Nasal en Pacientes con Obstrucción Nasal.

Introducción: La obstrucción nasal es uno de los motivos de consulta más habituales que abordan los otorrinolaringólogos. Tiene diversas etiologías anatómicas, fisiológicas y patológicas. Se ha descrito la implicación del Cuerpo Vestibular Nasal (CVN) en los síntomas obstructivos, por lo que un diagnóstico certero da como resultado un tratamiento óptimo para este síntoma. El objetivo de este estudio es conocer su prevalencia y describir la asociación entre la presencia del CVN y los síntomas de obstrucción nasal.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y analítico en pacientes con obstrucción nasal que acudieron a la consulta externa del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” en Monterrey, México de enero de 2021 a enero de 2023. Se aplicó la escala NOSE (Nasal Obstruction Síntomas Evaluación) para evaluar el impacto de este síntoma en la calidad de vida de los sujetos.

Las causas involucradas fueron identificadas mediante examen físico. Se formaron dos grupos: con presencia del CVN y con ausencia del CVN y se compararon las medias de la escala NOSE.

Resultados: Se incluyeron un total de 113 pacientes, 59 varones (52,2%) y 54 mujeres (47,8%). La presencia de CVN se encontró en 72 pacientes (63,7%). Otras causas de obstrucción nasal se encontraron en 35 pacientes (31,0%), siendo la rinitis crónica la más frecuente en 27 sujetos (23,9%). La puntuación media de la escala NOSE fue mayor en el grupo con presencia de CVN que en el grupo sin CVN ($p < 0,05$).

Conclusión: En nuestro estudio observamos que la CVN es frecuente en pacientes con obstrucción nasal en el noreste de México. Es importante que el Otorrinolaringólogo evalúe cuidadosamente las causas implicadas en la obstrucción nasal y sepa reconocerlas, incluido el CVN.

Palabras clave: Obstrucción Nasal, Cuerpo Vestibular Nasal, Desviación Septal, Hipertrofia de Cornetes, Concha Bullosa.

Capítulo II

INTRODUCCIÓN

La obstrucción nasal es uno de los motivos de consulta más habituales que abordan los otorrinolaringólogos. Se asocia con una disminución de la calidad de vida [1]. No existe predilección por género, hasta un tercio de la población general se queja de este síntoma [2]. Por definición, la obstrucción nasal es causada por la percepción de un flujo de aire insuficiente o una mayor resistencia del aire a través de la nariz [3].

Las etiologías pueden ser anatómicas, fisiológicas y patológicas, pero más frecuentemente pueden ser multifactoriales, si coexisten con causas más o menos causales. Las consecuencias de la obstrucción nasal van desde simples molestias hasta manifestaciones cognitivas.

La nariz, una estructura piramidal en la línea media del rostro, realiza diversas funciones: respiración, olfato, humidificación y filtración de partículas y patógenos, además de reflejos como el estornudo [4]. El tracto respiratorio superior está revestido por epitelio columnar ciliado pseudoestratificado que permite las funciones antes mencionadas, en aporte de glándulas seromucosas que secretan moco que protege el epitelio [5].

En el tratamiento médico de la obstrucción nasal, el objetivo es reducir el edema y la inflamación de la mucosa con el uso de esteroides intranasales [6]. El tratamiento quirúrgico puede corregir causas anatómicas y patológicas, para lo cual se debe realizar una evaluación completa basada en interrogatorio intencional y examen físico sobre las causas de la obstrucción nasal.

La importancia de un diagnóstico certero da como resultado un tratamiento óptimo, por lo que se deben conocer todas las causas que contribuyen a la obstrucción nasal, incluido el Cuerpo Vestibular Nasal (CVN), estructura recientemente descrita que se asocia con dichos síntomas y para la cual se ha descrito la ablación por radiofrecuencia en casos seleccionados [7].

Capítulo III

ANTECEDENTES

En 2016, Locketz G. et. Alabama. [8] describieron por primera vez el CVN como un montículo de tejido blando en el vestíbulo nasal, que puede contribuir a la obstrucción nasal en los pacientes. Anteriormente no se tenía conocimiento respecto a la existencia de esta estructura, por lo que se propuso tomar su nombre como Cuerpo Septal Nasal [9]. En 2019, Ibrahim et. al. [1] describieron su participación en la obstrucción nasal comparando 18 pacientes con reducción quirúrgica del CVN contra 10 pacientes con otras intervenciones quirúrgicas nasales sin reducción del CVN, con mejoría en las puntuaciones “SNOT 22” y “respiración nasal” en el primer grupo. En 2022 Vargas-Cárdenas L. et.al. [10] publicaron que la medición por tomografía axial computarizada del CVN podría correlacionarse con síntomas de obstrucción nasal.

Capítulo IV

JUSTIFICACIÓN

La obstrucción nasal recalcitrante es uno de los principales motivos de consulta y comprender la etiología precisa de la obstrucción nasal en cada individuo es crucial para un correcto tratamiento médico y/o quirúrgico, determinado mediante la recopilación de antecedentes detallados e interactivos como las escalas y el análisis objetivo a través de la exploración física.

Sensibilizar al otorrinolaringólogo sobre la existencia del CVN nos permite integrarlo a la anatomía nasal y reconocer su importancia en la sintomatología obstructiva. Este estudio es el primero en determinar la prevalencia de CVN en la población del noreste de México dado que se desconoce su prevalencia y la obstrucción nasal es un motivo frecuente de consulta.

Capítulo V

HIPÓTESIS

Hipótesis alterna

El CVN se asocia con la obstrucción nasal. Los pacientes con CVN presentan puntajes más altos en la escala NOSE que los pacientes con ausencia del CVN.

Hipótesis nula

El CVN no se asocia con la obstrucción nasal. Los pacientes con CVN tienen puntajes similares en la escala NOSE que los pacientes con ausencia del CVN.

Capítulo VI

OBJETIVO

Objetivo primario

Conocer la prevalencia del CVN en la población con obstrucción nasal que acude a la consulta de Otorrinolaringología.

Objetivo secundario

Conocer el puntaje de la escala NOSE en población con presencia y con ausencia del CVN.
Describir la asociación entre la presencia del CVN y la obstrucción nasal.

Capítulo VII

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos del estudio

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y analítico en pacientes con obstrucción nasal que acudieron a la consulta externa del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” en Monterrey, México de enero de 2021 a enero de 2023.

Aplicación de escala NOSE

La escala NOSE es una herramienta validada en 2004 para medir subjetivamente la obstrucción nasal, que se aplicó para comprender el impacto de la obstrucción nasal en su calidad de vida. La escala consta de 5 ítems (congestión nasal o mala ventilación, obstrucción u obstrucción nasal, problema para respirar por la nariz, problemas para dormir, incapacidad para sacar suficiente aire por la nariz durante el ejercicio o esfuerzo), puntuando cada ítem por parte del paciente con una puntuación de 0 a 4 (0 = no es un problema, 1 = problema muy leve, 2 = problema moderado, 3 = problema bastante malo, 4 = problema severo), obteniendo una suma total que va de 0 a 20, además de obtenerse como porcentaje.

Exploración física

El examen físico se realizó mediante rinoscopia anterior para identificar la causa de la obstrucción nasal. La rinitis crónica se definió como la inflamación de la mucosa nasal caracterizada por dos o más síntomas: congestión nasal, rinorrea anterior o posterior, estornudos o picazón, al menos una hora al día y durante más de 12 semanas al año. En los pacientes solicitados se evaluó tomografía axial computarizada simple de senos paranasales.

Tamaño de la muestra

Se estimó 113 sujetos en el estudio, utilizando una fórmula de estimación de una proporción en una población infinita, con el objetivo primario de determinar la prevalencia del CVN en población con obstrucción nasal, esperando una proporción del 3% de presencia del CVN en pacientes con obstrucción nasal, con una significancia bilateral del 2% y un poder del 99%.

ESTIMACIÓN DE UNA PROPORCIÓN EN UNA POBLACIÓN INFINITA			
$N = \frac{(Z\alpha)^2(p)(q)}{\delta^2}$			
		al cuadrado	
valor Z	1.96	3.8416	
valor p	0.12		n= 112.6869333
valor q	0.88		
valor δ	0.06	0.0036	

Los parámetros son establecidos en base a la literatura: Yang, A., Kim, D., Tsai, E. *et al.* The Nasal Vestibular Body and Its Role in Nasal Obstruction. *Curr Otorhinolaryngol Rep* (2022). <https://doi.org/10.1007/s40136-021-00388-w>

Criterios de inclusión: pacientes de sexo masculino y femenino con queja de obstrucción nasal en edad productiva de 18 a 65 años de edad.

Criterios de exclusión: deterioro cognitivo, cirugía nasal previa, cirugía endoscópica nasal previa, coexistencia de tumoraciones benignas o malignas, traumatismo nasal, fractura de huesos propios o de septum nasal, coexistencia de patología infecciosa (resfriado común, influenza, COVID-19, rinosinusitis) y embarazo.

Análisis estadístico

Los datos descritos en el apartado de variables se vaciaron en una hoja de Excel (Microsoft Office) sin datos identificativos. La hoja de Excel se transfirió a SPSS (estadísticas SPSS, IBM). Las estadísticas fueron analizadas con el programa SPSS. Las variables numéricas se describieron con medidas de tendencia central y dispersión y las variables categóricas se describieron mediante números absolutos y porcentajes de frecuencia.

La asociación entre variables categóricas se analizó mediante la prueba de Chi cuadrado. La asociación entre variables categóricas y numéricas de distribución paramétrica se evaluó con la prueba T de Student y ANOVA, en caso de dos o más de dos grupos, respectivamente.

En el caso de distribuciones no paramétricas, la relación entre variables numéricas y categóricas se evaluó con la prueba UMW o Kruskal Wallis, en caso de dos o más de dos grupos, respectivamente. Finalmente, se evaluó la correlación entre dos variables numéricas con el coeficiente de correlación de Pearson. $P < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Variables

Tabla 1.1 Variables sociodemográficas.

Pacientes
Masculino
Femenino
Edad (promedio)
Rangos de edad
1) 18-30
2) 31-40
3) 41-50
4) 51-60
5) 61-65

Tabla 1.2 Causas de obstrucción nasal.

Cuerpo Vestibular Nasal
Desviación septal
Hipertrofia de cornetes
Rinitis crónica
Concha bullosa

Tabla 1.3 Escala NOSE.

Congestión nasal o mala ventilación (0-4)
Bloqueo nasal u obstrucción nasal (0-4)
Problema para respirar por la nariz (0-4)
Problema para dormir (0-4)
Incapacidad para obtener suficiente aire a través de la nariz durante el ejercicio o esfuerzo (0-4)
Total (0-20)
Total (porcentaje)

Capítulo VIII

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El protocolo de investigación OT24-00001 fue aprobado por el Comité de Ética Institucional e de Investigación local del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en 2008.

Como mecanismo de confidencialidad no se utilizaron los nombres completos de los sujetos de investigación, solo se utilizó el número de registro o folio asignado al momento de la inclusión en el protocolo. La base de datos se elaboró de manera electrónica y sólo el autor principal tiene acceso mediante contraseña.

Capítulo IX

RESULTADOS

Demográficos

Se incluyeron un total de 113 pacientes, 59 varones (52,2%) y 54 mujeres (47,8%). La edad media y su desviación estándar (DE) fueron 41,35 años y 15.071 años, respectivamente. Los datos demográficos y las causas de obstrucción nasal se detallan en la Tabla 2. El rango de edad más común fue de 18 a 30 años con 38 sujetos (33,6%).

Tabla 2. Características demográficas y causas de obstrucción nasal.

Variable	Total
Masculino, n	59
Femenino, n	54
Edad, promedio (DE)	41.35 (15.07)
Rango de edad	
18-30, n (DE)	38(33.60)
31-40, n (DE)	13(11.50)
41-50, n (DE)	24(21.20)
51-60, n (DE)	27(23.90)
61-65, n (DE)	11(9.70)
CVN	
Presencia, n (DE)	72(63.70)
Ausencia, n (DE)	41(36.30)
Otras causas de obstrucción nasal	
Sí, n (DE)	35(31.00)
No, n (DE)	78(69.00)
Distribución de otras causas de obstrucción nasal	
Concha bullosa, n (%)	1(.90)
Desviación septal, n (%)	6(5.30)
Hipertrofia de cornetes , n (%)	1(.90)
Rinitis crónica, n (%)	27(23.90)

DE: Desviación Estándar CVN: Cuerpo Vestibular Nasal

Hallazgos mediante rinoscopia anterior y tomografía axial computada de senos paranasales.

La presencia de CVN se encontró en 72 pacientes (63,7%). Otras causas de obstrucción nasal se encontraron en 35 pacientes (31%), siendo la rinitis crónica la más frecuente en 27 sujetos (23,9%) y otras causas menos comunes fueron la concha bullosa, la desviación del tabique y la hipertrofia de los cornetes. La distribución bilateral de CVN fue la más común en 32 pacientes (Figura 1).

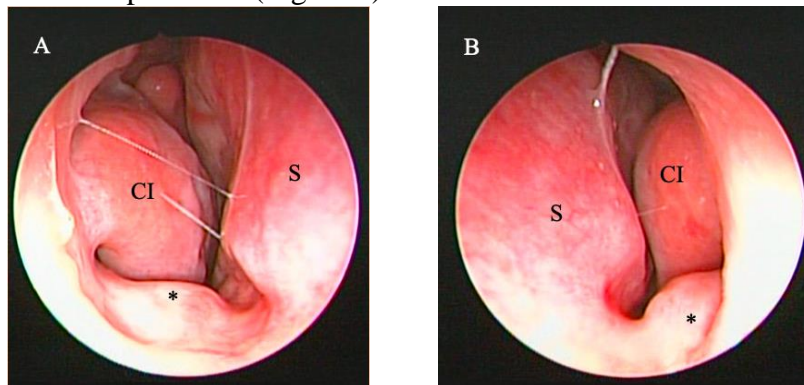


Figura 1. Endoscopia nasal con lente rígido de cero grados en un paciente con queja de obstrucción nasal crónica. A) Fosa nasal derecha. B) Fosa nasal izquierda. Se aprecian puentes de moco y Cuerpo Vestibular Nasal en ambas fosas nasales. S=Septum Nasal, CI=Cornete Inferior, * = Cuerpo Vestibular Nasal.

La coexistencia de CVN con otras causas de obstrucción nasal se produjo en 27 de 72 pacientes (23,9%) (Tabla 3).

Tabla 3. Presentación de CVN y otras causas de obstrucción nasal

Variable	Masculino n=59(52.2%)	Femenino n=52 (47.8%)	Total n=113(100%)
CVN, n(%)	36	36	72 (63.70%)
Derecho, n(%)	8	12	20 (17.69%)
Izquierdo, n(%)	11	9	20 (17.69%)
Bilateral, n(%)	17	15	32 (28.31%)
Otras causas de obstrucción nasal, n(%)	21	14	35 (31%)
Desviación septal, n(%)	3	3	6 (5.30%)
Hipertrofia de cornetes, n(%)	0	1	1(0.88%)
Rinitis crónica, n(%)	15	12	27 (23.90%)
Concha bullosa, n(%)	0	1	1 (0.88%)
Coexistencia del CVN y otras causas de obstrucción nasal, n(%)	17	10	27 (23.9%)

CVN: Cuerpo Vestibular Nasal

Escala NOSE

Los resultados de la escala NOSE se reportan en las Tablas 4 y 5 por ítem individual (0 a 4 puntos), por suma de los cinco ítems (0 a 20 puntos) y como porcentaje (0 a 100 puntos).

Al analizar a los pacientes con presencia y ausencia de CVN no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la proporción de sexo o edad entre ambos grupos.

La puntuación NOSE media de cada ítem, el total y el total en porcentaje de cada grupo con presencia y ausencia de CVN se muestran en la Tabla 5, las cuales fueron mayores en el grupo con presencia de CVN que en el grupo con ausencia. del CVN. Todas estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Se analizó la correlación entre la edad, de cada ítem de la escala NOSE, el total de los ítems y en porcentaje. No hubo correlación estadísticamente significativa entre la edad y estos valores. Al analizar la diferencia en el puntaje de cada ítem NOSE, se obtuvo el total (0-20) y el total en % entre los rangos de edad previamente descritos (18-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-65), no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los rangos de edad.

Tabla 4. Resultados de la escala NOSE de los 113 pacientes.

Variable	Promedio (DE)
Congestión nasal o mala ventilación (0-4)	2.17 (1.09)
Obstrucción nasal u obstrucción nasal (0-4)	1.88 (1.18)
Problema para respirar por la nariz (0-4)	1.92 (1.13)
Problema para dormir (0-4)	2.17 (1.20)
Incapacidad para obtener suficiente aire por la nariz durante el ejercicio o el esfuerzo (0-4)	1.99 (1.29)
Total (0-20)	10.16 (4.43)

DE: Desviación Estándar

Tabla 5. Asociación entre la puntuación de la escala NOSE por ítem individual, total (0-20) y porcentaje y presencia o ausencia del CVN.

Variable	Presncia CVN (promedio)	Ausencia CVN (promedio)	P Value
Congestión nasal o mala ventilación (0-4)	2.43	1.73	.001*
Obstrucción nasal u obstrucción nasal (0-4)	2.25	1.24	<.001*
Problema para respirar por la nariz (0-4)	2.23	1.39	<.001*
Problema para dormir (0-4)	2.45	1.68	.001*
Incapacidad para obtener suficiente aire por la nariz durante el ejercicio o el esfuerzo (0-4)	2.36	1.34	<.001*
Total(0-20)	11.73	7.41	<.001*
Total en porcentaje	58.68	37.07	<.001*

*Estadísticamente significativo ($p < 0,05$)

CVN: Cuerpo Vestibular Nasal

Capítulo X

DISCUSIÓN

La obstrucción nasal es un síntoma común en la consulta del otorrinolaringólogo, con un inmenso abanico de etiologías, que pueden coexistir y contribuir de manera conjunta. A través del examen físico es posible revelar la causa de la obstrucción y mediante la tomografía de senos paranasales caracterizar variaciones anatómicas. Entre las causas anatómicas se encuentra la desviación septal, hipertrofia de cornetes, colapso de la válvula nasal interna, concha bullosa, hipertrofia adenoidea, entre otros. El ciclo nasal como causa fisiológica, el cual está regulado por el sistema nervioso parasimpático que aumenta la congestión vascular de los cornetes y permite acondicionar el aire inspirado; esto contribuye a la resistencia al flujo de aire y causa obstrucción sintomática [2]. Las causas patológicas pueden incluir pólipos, tumores benignos y malignos y rinitis crónica, definida con una temporalidad de doce semanas al año [11].

Las funciones de la mucosa nasal son realizadas en parte por el epitelio que actúa como una barrera física contra los microorganismos y las partículas inhaladas, la flora bacteriana normal protege contra las bacterias invasoras compitiendo por el espacio y los nutrientes [12].

Existen formas de evaluar los síntomas de la obstrucción nasal de forma objetiva y subjetiva. Dentro de la forma objetiva, la rinomanometría mide la presión y el flujo durante los ciclos respiratorios [7] y dentro de la forma subjetiva, se pueden utilizar escalas para evaluar el impacto en la calidad de vida, como la escala NOSE, que fue validada en 2004 [13] y puede clasificarse según su puntuación en obstrucción leve (5 a 25 puntos), obstrucción moderada (30 a 50 puntos), obstrucción grave (55 a 75 puntos) y obstrucción extrema (80 a 100 puntos) [14].

El tratamiento va dirigido según la causa y consiste en tratamiento médico, quirúrgico o ambos. Los esteroides nasales actúan a nivel de la mucosa nasal, disminuyendo la quimiotaxis de neutrófilos y eosinófilos, con reducción de la liberación de mediadores de mastocitos y basófilos y por último reduciéndola inflamación. Su perfil de seguridad y eficacia lo convierten en un tratamiento de primera línea para la mayoría de los casos [15].

Los resultados del tratamiento de la obstrucción nasal pueden ser insatisfactorios, convirtiéndose en un desafío para el especialista, lo que lleva a considerar otras opciones disponibles en el manejo de los síntomas obstructivos y asegurarse de identificar las causas. En nuestro estudio, la obstrucción nasal se presentó de forma similar en hombres y mujeres (59 y 54 sujetos, respectivamente), siendo más frecuente entre los 18-30 años. (Tabla 2)

Locketz, G. et. Alabama. [8] describieron esta estructura en 2016, como una masa de tejido blando en el vestíbulo nasal, que pasa desapercibida y puede contribuir a la obstrucción nasal. Este estudio permitió incorporar el CVN a la anatomía nasal y analizar su aporte fisiológico, mediante su reducción química transitoria.

En el presente estudio, se encontró CVN en 72 de 113 pacientes evaluados. La proporción de hombres y mujeres no fue estadísticamente significativa. En 27 de 72 pacientes se encontró otra causa de obstrucción nasal, de las cuales la rinitis crónica fue el hallazgo más frecuente en 21 pacientes (29,16%), asociando el estado inflamatorio de la mucosa nasal con la presencia e hipertrofia del NVB.

Esta estructura responde a la reducción química con descongestionantes nasales, lo que hace pensar en su posible papel dentro de la fisiología nasal. Su cubierta mucosa y su ubicación dentro de la válvula nasal interna proporciona una de las primeras líneas de defensa contra microorganismos y partículas. Este tejido eréctil responde a estímulos de control parasimpático, favoreciendo la secreción de moco, por lo que su función puede estar asociada a la filtración del aire y la humidificación. Con la tomografía axial computarizada es posible evidenciar el CVN (Figura 2).



Figura 2 A) Tomografía axial computada corte coronal. Se aprecia a nivel del vestíbulo nasal el CVN. B) Tomografía Axial computada corte coronal, mismo paciente. En este corte se puede apreciar de mejor manera el CVN en ambas fosas nasales. S=Septum Nasal, CI=Cornete Inferior, CS= Cuerpo Septal, flecha = Cuerpo Vestibular Nasal.

Ibrahim N. et. al. realizaron un estudio retrospectivo en el que compararon la reducción quirúrgica del CVN con otras intervenciones para aliviar los síntomas obstructivos y otras intervenciones sin reducción del CVN, con mejoría en las puntuaciones “SNOT 22” y “respiración nasal” [1] La escala SNOT22 no se aplicó en este estudio, ya que evalúa ítems relacionados con la rinosinusitis. En cambio, la escala NOSE se utilizó para evaluar el impacto en la calidad de vida de los pacientes con obstrucción nasal y comprender su percepción al realizar actividades como dormir y esfuerzos físicos.

La importancia de evaluar la calidad de vida de los pacientes con síntomas obstructivos radica en comprender el impacto en la limitación de las actividades diarias y puede implementarse dentro de la entrevista médica mediante la aplicación de escalas. Su

principal ventaja es su fácil reproducción de forma seriada para evaluar el seguimiento y valorar la respuesta a un tratamiento brindado. La puntuación media de la escala NOSE fue mayor en el grupo con presencia de CVN que en el grupo con ausencia de CVN ($P < 0,05$) (Tabla 5).

La prevalencia del CVN es frecuente en nuestro medio y su ubicación anatómica brinda la oportunidad de identificarlo en el examen físico, endoscopia nasal o incluso en la tomografía computarizada de senos paranasales, donde se pueden medir sus dimensiones, lo que podría correlacionarse con síntomas de obstrucción nasal [9].

En pacientes bien seleccionados, cuyos síntomas de obstrucción nasal se relacionen a la presencia de este foco de tejido blando, pueden realizarse intervenciones de reducción [6], mediante ablación por radiofrecuencia [10]. Sería necesario realizar una intervención con reducción del CVN únicamente para encontrar su verdadera contribución a la obstrucción nasal.

Este estudio presenta algunas limitaciones, al basarse en el interrogatorio subjetivo del paciente sobre su grado de congestión nasal y la coexistencia de rinitis crónica en el 29,16% de los pacientes con CVN.

Capítulo XI

CONCLUSIÓN

El CVN se encuentra frecuentemente en pacientes con obstrucción nasal en el noreste de México. Es importante que el Otorrinolaringólogo evalúe cuidadosamente las causas implicadas en la obstrucción nasal y sepa reconocerla. La aplicación de instrumentos que evalúan el impacto en la calidad de vida, como la escala NOSE, es fundamental para brindar un seguimiento adecuado y monitorear el comportamiento de los síntomas con un tratamiento otorgado. Se necesitarán nuevas investigaciones para evaluar la eficacia de las intervenciones quirúrgicas en el CVN para mejorar la obstrucción nasal y determinar su impacto dicha sintomatología de forma aislada.

CAPÍTULO XII

REFERENCIAS

1. Ibrahim et. al: Nasal vestibular body treatment for recalcitrant nasal obstruction, International Forum of . Allergy & Rhinology, Vol. 10, No. 32020, 10.1002/alr.22463 ^[1]_[SEP]
2. Hsu DW, Suh JD: Anatomy and Physiology of Nasal Obstruction . Otolaryngol Clin North Am. 2018, 51:853- 865. 10.1016/j.otc.2018.05.001 ^[1]_[SEP]
3. Corredor-Rojas, Gloria; García-Chabur, María A.; Castellanos, Juliana; Moreno, Sergio; Pinzón, Martín; Peñaranda, Augusto (2020): Nasal Obstruction and Quality of Life Assessment After Septoplasty With Turbinoplasty: Correlation Between Subjective Scales. American Journal of Rhinology & Allergy, , 194589242097895. 10.1177/1945892420978956 ^[1]_[SEP]
4. Patel, Ruchin (2017): Nasal Anatomy and Function. Facial Plastic Surgery, 33, 003-008 . 10.1055/s-0036- 1597950 ^[1]_[SEP]
5. Bizaki, Argyro J.; Numminen, Jura; Taulu, Rami; Kholova, Ivana; Rautiainen, Markus (2016): Treatment of rhinosinusitis and histopathology of nasal mucosa: A controlled randomized clinical study. ,:-. 10.1002/lary.26072 ^[1]_[SEP]
6. Leader P, Geiger Z. Vasomotor Rhinitis. 2023 Jul 10. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 31613484: ^[1]_[SEP]
7. Yang, A., Kim, D., Tsai, E.F., et.al. : The Nasal Vestibular Body and Its Role in Nasal Obstruction . Curr Otorhinolaryngol Rep. ^[1]_[SEP]
8. D. Locketz, et. al. G: The nasal vestibular body: anatomy, clinical features, and treatment considerations . Eur arch Otorhinolaryngol, December. 2016, 10.1007/s00405-015-3868-2 ^[1]_[SEP]
9. Meng X, Zhu G: Nasal Septal Swell Body: A Distinctive Structure in the Nasal Cavity. Ear Nose Throat . J. 2021, 21:1455613211010093. 10.1177/01455613211010093 ^[1]_[SEP]
10. Vargas-Cárdenas, Luis Gerardo, Ramírez-Oropeza, Fernando Juan, Gómez-Monterrosas, Omar and Lugo- Machado, Juan Antonio: Tomographic dimensions of the nasal vestibular body in relation to nasal obstruction in adults. Romanian Journal of Rhinology, vol.12. 2022:32-36. 10.2478/rjr-2022-0005 ^[1]_[SEP]
11. Meng, Y., Lou, H., Wang, Y., et. al. (2018): Endotypes of chronic rhinitis: a cluster analysis study. Allergy . ^[1]_[SEP]10.1111/all.13640 ^[1]_[SEP]
12. Freeman SC, Karp DA, Kahwaji CI. Physiology, Nasal. 2023 May 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID:

30252342: [L]
[SEP]

13. Standlee, Aurora G.; Hohman, Marc H. (2017: Evaluating the Effect of Spreader Grafting on Nasal Obstruction Using the NOSE Scale. *Annals of Otolology, Rhinology & Laryngology*. 126:219-223. 10.1177/0003489416685320 [L]
[SEP]
14. Lipan MJ, Most SP: Development of a severity classification system for subjective nasal obstruction . *JAMA Facial Plast Surg*. 2013, 15:358-61. 10.1001/jamafacial.2013.344 [L]
[SEP]
15. Cox, Daniel R.; Wise, Sarah K. (2018: Medical Treatment of Nasal Airway Obstruction . *Otolaryngologic Clinics of North America*. 0030666518300902, 10.1016/j.otc.2018.05.004 [L]
[SEP]