



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Comparación de la incidencia de complicaciones en uncinectomía parcial versus total en el manejo quirúrgico endoscópico de rinosinusitis crónica en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de octubre de 2022 a octubre de 2025

Comparison of the incidence of complications in partial versus total uncinectomy in the endoscopic surgical management of chronic rhinosinusitis at the Cayetano Heredia National Hospital during the period from October 2022 to October 2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
OTORRINOLARINGOLOGÍA

AUTOR

VICTOR HUGO MONTAÑO MANZANEDA

ASESOR

YVAN HENRY SALCEDO FLORES

LIMA – PERÚ

2026



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MONTAÑO MANZANEDA VICTOR HUGO

Pertenecientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN OTORRINOLARINGOLOGÍA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Comparación de la incidencia de complicaciones en uncinectomía parcial versus total en el manejo quirúrgico endoscópico de rinosinusitis crónica en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de octubre de 2022 a octubre de 2025**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN OTORRINOLARINGOLOGÍA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SALCEDO FLORES YVAN HENRY	MEDICINA	Asesor

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **16%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3579235312**; fecha de entrega: **25/05/2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 10 de junio de 2026**

Firma del asesor
N° DNI: 10341449
ORCID: 0009-0001-0055-2900

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

1. RESUMEN

La cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) es el estándar de oro para tratar la rinosinusitis crónica quirúrgica. El paso crítico inicial es la uncinectomía, cuya extensión determina la morbilidad quirúrgica. La resección total ayuda en erradicar la enfermedad y facilita la acción de corticosteroides tópicos, pero su amplia disección eleva el riesgo de complicaciones intraoperatorias, así como lesiones orbitarias o lagrimales. En contraste, la uncinectomía parcial es conservadora y reduce estos riesgos, aunque en cuadros severos favorece la recidiva. Comparar la incidencia de complicaciones entre ambas técnicas resulta indispensable para equilibrar la máxima eficacia terapéutica con la seguridad anatómica. El objetivo del estudio es precisamente el de comparar la uncinectomía parcial versus total en base a la incidencia de complicaciones en cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) en pacientes con rinosinusitis crónica en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (octubre 2022 – octubre 2025). El presente proyecto de investigación será un estudio analítico de tipo cohorte con corte longitudinal y retrospectivo. Dentro del estudio se incluirán a todos los pacientes con diagnóstico de rinosinusitis crónica a los que se les realizó uncinectomía y que cumplan los criterios de inclusión. Se recolectará la información de las historias clínicas y reportes operatorios, data que será registrada en Microsoft Excel 16.107.1 y posteriormente procesada en STATA 19.5. El análisis estadístico buscará cuantificar el Riesgo Relativo (RR), con un intervalo de confianza al 95%.

Palabras clave: Uncinectomía, rinosinusitis crónica, complicaciones, cirugía endoscópica nasosinusal.

2. INTRODUCCIÓN

El proceso uncinado es un reparo anatómico tridimensional con forma de gancho que pertenece al hueso etmoides y resulta fundamental en la arquitectura de la pared lateral nasal. Su borde posterior, de morfología cóncava, transcurre paralelo a la cara anterior de la bulla etmoidal; juntos delimitan el hiato semilunar. Hacia abajo y atrás, el uncinado se articula con el cornete inferior y el palatino, mientras que por delante se fusiona estrechamente con el hueso lagrimal (1, 2). Un aspecto crítico para el cirujano es la extrema variabilidad de su inserción superior (tipificada por Landsberg y Friedman) ya que de esta depende la configuración anatómica del receso frontal. Justo por encima y por delante de su raíz encontramos el agger nasi, que es la celda etmoidal más anterior. El grado de neumatización de esta celda condiciona la posición de la inserción del uncinado, haciendo que el complejo uncinado-agger nasi actúe como la verdadera llave de acceso para ventilar los senos maxilar y frontal (3, 4).

Fisiológicamente, esta lámina ósea funciona como un escudo aerodinámico. Su trabajo es desviar el flujo de aire inspirado (que suele transportar alérgenos y contaminantes) lejos de los senos paranasales, permitiendo al mismo tiempo que estos se ventilen y aclaren sus secreciones mediante el transporte mucociliar durante la espiración (5). Cuando pasamos al escenario quirúrgico, el uncinado representa universalmente la puerta de entrada en la cirugía endoscópica nasosinusal (CENS). Su resección es el paso obligado para exponer el infundíbulo etmoidal y acceder al ostium natural del maxilar, sin lo cual resulta imposible restaurar la fisiología de drenaje (5, 6).

El debate sobre la magnitud de la resección sigue vigente en la práctica clínica. Por norma general, una uncinectomía parcial, que implica remover básicamente el tercio inferior, tiene la ventaja de ser más rápida y preservar parte de la función protectora de la mucosa, logrando una epitelización más temprana en patologías muy localizadas (6, 7).

Sin embargo, en el contexto de una rinosinusitis crónica (RSC) establecida, gran parte de la literatura defiende la uncinectomía total. Retirar de forma integral las porciones vertical y horizontal evita dejar un muñón óseo residual. Este remanente es particularmente problemático porque puede ocultar el ostium natural y favorecer el síndrome de recirculación de moco. Además, una apertura amplia y libre de obstáculos mecánicos asegura que los lavados nasales y los corticosteroides tópicos, penetren correctamente en la cavidad maxilar a largo plazo (8, 9).

La decisión sobre la extensión de la resección obedece estrictamente a criterios fisiopatológicos. La uncinectomía parcial, que implica la remoción exclusiva de la porción inferior del uncinado, ofrece tiempos quirúrgicos menores y una epitelización más rápida. Sin embargo, su indicación se limita a patologías sinusales benignas y localizadas, como la rinosinusitis maxilar crónica aislada o quistes de retención (6, 7).

Con el paso de los años, las técnicas quirúrgicas han evolucionado para optimizar la exposición y reducir la morbilidad. El método retrógrado clásico emplea una pinza backbiter para incidir en la porción inferior (10). Para proteger la órbita, técnicas como la "puerta batiente" proponen fracturar el hueso medialmente hacia la fosa nasal, permitiendo cortes limpios a ras de la pared lateral (10, 11). Más recientemente, abordajes como el descrito por Tepedino, inician la disección

directamente desde el agger nasi hacia abajo; la lógica detrás de esto es aprovechar que a nivel superior existe una mayor distancia entre el uncinado y la lámina papirácea, otorgándole al cirujano un margen de seguridad mucho más amplio (12). Y es que, precisamente, la vecindad del uncinado con la órbita y la vía lagrimal hace que este paso quirúrgico no esté exento de riesgos. Una disección muy lateral en un infundíbulo estrecho puede penetrar la lámina papirácea, originando desde equimosis hasta complicaciones severas como un hematoma retrobulbar (13). Hacia anterior, un abordaje agresivo puede lesionar el conducto nasolagrimal, condicionando epífora crónica. En el postoperatorio mediato, el problema más habitual es la formación de sinequias entre el cornete medio y la pared lateral (especialmente si se desestabiliza el cornete al resear el uncinado por completo) o la persistencia de la enfermedad por una resección insuficiente que no logra resolver la obstrucción (8, 9).

La íntima proximidad del proceso uncinado con la órbita y la vía lagrimal exige gran precisión técnica para evitar morbilidad. En las complicaciones intraoperatorias, una disección excesivamente lateral en un infundíbulo estrecho puede penetrar la lámina papirácea, provocando exposición de grasa orbitaria, equimosis o hematoma retrobulbar. La técnica de Tepedino previene activamente esta complicación al aprovechar la divergencia anatómica superior (12, 13). Anteriormente, la inserción inadvertida de instrumentos en el hueso lagrimal podía dañar el conducto nasolagrimal, resultando en epífora crónica (13). Dentro de las complicaciones postoperatorias, destacan la formación de sinequias entre el cornete medio y la pared lateral (más probables si se desestabiliza la inserción del cornete durante resecciones extensas) y el fracaso quirúrgico secundario a una

uncinectomía incompleta, que favorece la reobstrucción polipoidea y perpetúa la inflamación crónica (8, 9).

¿Tiene la uncinectomía parcial mayor incidencia en complicaciones comparado con la uncinectomía total en el manejo quirúrgico endoscópico de sinusitis crónica en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de octubre de 2022 a octubre de 2025?. La justificación para investigar comparativamente la incidencia de complicaciones entre la uncinectomía parcial y la total en CENS radica en la necesidad clínica de equilibrar la erradicación de la enfermedad con la seguridad anatómica del paciente.

Al revisar la literatura de nuestra región y las bases de datos locales, es evidente que los estudios suelen evaluar la CENS de manera global, midiendo sangrados, uso de tecnología o resultados a largo plazo, pero rara vez aíslan la uncinectomía como variable independiente (14, 15). En nuestros centros de alta complejidad, como ocurre en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, la decisión de realizar una técnica parcial o completa suele estar dictada más por la preferencia individual o la escuela formativa del cirujano que por directrices basadas en casuística local. Por lo tanto, investigar si la preservación de parte del uncinado logra disminuir de forma estadísticamente significativa la incidencia de complicaciones intra y postoperatorias en comparación con su remoción total, aportará evidencia directa para estandarizar el criterio quirúrgico. Esto permitirá optimizar la planificación preoperatoria y reducir la morbilidad en los pacientes intervenidos por rinosinusitis crónica en nuestro medio.

3. OBJETIVOS

a) Objetivo general: Comparar la uncinectomía parcial versus total en base a la incidencia de complicaciones en cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) en pacientes con rinosinusitis crónica en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (octubre 2022 – octubre 2025).

b) Objetivos específicos:

- i. Analizar la incidencia de complicaciones intra y postoperatorias en pacientes que se someten a cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) con uncinectomía total versus parcial.
- ii. Identificar los parámetros anatómicos y clínicos que influyen en el éxito de la uncinectomía.

4. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio:

El presente proyecto de investigación corresponde a un estudio analítico (cohorte) de corte longitudinal y retrospectivo para estudiar la incidencia de complicaciones entre la uncinectomía parcial versus la uncinectomía total en el manejo quirúrgico endoscópico de la rinosinusitis crónica en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante octubre de 2022 a octubre de 2025.

b) Población:

Se tomarán en cuenta a todos los pacientes que fueron intervenidos con uncinectomía parcial y total en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, ubicado en el distrito de San Martín de Porres en la ciudad de Lima (Perú), entre octubre de 2022 y octubre de 2025.

i. Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de rinosinusitis crónica a quienes se les realizó uncinectomía parcial y total.
- Pacientes de dieciocho (18) años a más.
- Pacientes que tengan reporte operatorio con especificación del tipo de uncinectomía realizada en el acto operatorio.

ii. Criterios de exclusión:

- Pacientes con historia clínica incompleta.
- Pacientes con diagnóstico postoperatorio diferente a rinosinusitis crónica.

c) Muestra:

- i. Unidad de análisis:** Pacientes con el diagnóstico de rinosinusitis crónica a los que se realizó uncinectomía en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el periodo de octubre 2022 a octubre 2025.
- ii. Unidad de muestreo:** La recolección de los datos se hará de las historias clínicas y reportes operatorios de pacientes intervenidos por cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) por rinosinusitis crónica en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el periodo de octubre 2022 a octubre 2025.
- iii. Tamaño de la muestra:** El tamaño de la muestra se calculó utilizando el software OpenEpi versión 3, aplicando el módulo para estudios de cohorte y ensayos clínicos. Para el cálculo se consideró un nivel de confianza del 95% (error alfa de 0.05) y una potencia estadística del 80% (1-beta). Se tomaron como referencia las frecuencias esperadas de la incidencia de complicaciones), estimando un 5% en el grupo de no expuestos y un 27%

en el grupo de expuestos, de acuerdo a la estimación del año 2024 según las historias clínicas y reportes operatorios, lo que corresponde a una razón de riesgo/prevalencia (RR) de 5.4 y un Odds Ratio (OR) de 7.1. Se asumió una razón de 1:1 entre los grupos de estudio.

Bajo estos parámetros, el tamaño de muestra mínimo requerido según la fórmula de Fleiss con corrección de continuidad es de 102 sujetos en total (51 para el grupo de uncinectomía parcial y 51 para el grupo de uncinectomía total).

- iv. Tipo de muestreo:** No aleatorizado, por conveniencia. Todos los pacientes que hayan sido intervenidos con uncinectomía parcial y total que cumplan los criterios de inclusión.

d) Definición operacional de variables:

La operacionalización de las variables del presente estudio se detalla en el Anexo 01.

- **Variable independiente:** Tipo de uncinectomía (Categórica dicotómica: Parcial vs. total).
- **Variable dependiente:** Presencia de complicaciones intraoperatorias o postoperatorias (sinequias, daño orbitario, etc).
- **Variables intervinientes:** Edad, sexo, comorbilidades.

e) Procedimientos y técnicas:

Se recolectará información de las historias clínicas y reportes operatorios de los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente con uncinectomía parcial o total por rinosinusitis crónica en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el periodo de octubre de 2022 a octubre de 2025;

para ello, se registrarán los datos en una tabla de Microsoft Excel versión 16.107.1 (26031524) en la que se separarán dos grupos, el primero de los pacientes a los que se realizó uncinectomía total y el otro grupo con los que se realizó uncinectomía parcial; asimismo, se verificará en los reportes operatorios si se registraron complicaciones durante la intervención quirúrgica.

Los controles postoperatorios a considerar serán los que se realizaron por consultorio externo del servicio de otorrinolaringología del Hospital Nacional Cayetano Heredia en los días tres (3), diez (10), diecisiete (17), veintiuno (21), treinta (30) y noventa (90) posteriores a la cirugía en las que se verificarán en los hallazgos encontrados durante la rinoscopia y endoscopia nasal, según corresponda a la atención del día, probables complicaciones.

f) Aspectos éticos del estudio:

Se tendrá antes de la ejecución del presente proyecto de tesis, la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, así como de la Dirección General del Hospital Nacional Cayetano Heredia para la obtención de los datos necesarios a través de las historias clínicas y reportes operatorios. El presente estudio no requerirá la obtención de datos personales, por lo que se mantendrá el anonimato de los pacientes incluidos en el estudio, por ende y por ser un estudio retrospectivo, no será necesaria la firma de un consentimiento informado individual. En todo momento el estudio se regirá por los principios y lineamientos de la Declaración de Helsinki.

g) Plan de análisis:

Tras codificar la información en una matriz de cálculo y exportarla a STATA 19.5, se ejecutará una depuración previa para identificar valores atípicos. En la fase

descriptiva, las variables cualitativas (como sexo o tipo de complicación) se presentarán mediante frecuencias y porcentajes. Para las métricas cuantitativas, evaluaremos su normalidad con las pruebas de Shapiro-Wilk o Kolmogorov-Smirnov, resumiéndolas con media y desviación estándar, o con mediana y rango intercuartílico según corresponda. Para contrastar la morbilidad quirúrgica entre la uncinectomía parcial y total, emplearemos el estadístico de Chi-cuadrado, recurriendo a la prueba exacta de Fisher si los valores esperados resultan menores a cinco. Paralelamente, las variables numéricas se compararán mediante t de Student o U de Mann-Whitney. Al ser un diseño de cohorte, la magnitud de asociación se calculará mediante el Riesgo Relativo (RR) con un intervalo de confianza al 95%. Para controlar posibles factores confusores (clínicos o anatómicos), se construirá un modelo multivariado de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo así un RR ajustado. Se considerará significancia estadística con un valor de $p < 0.05$.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- a) Standring S, editor. Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice. 42nd ed. London: Elsevier; 2020.
- b) Netter FH. Atlas of Human Anatomy. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018.
- c) Tuli I, Sengupta S, Mahajan A, Gupta S, Tuli BS. Anatomical Variations of Uncinate Process Observed in Chronic Sinusitis. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2013;65(2):157-161.
- d) Landsberg R, Friedman M. A computer-assisted anatomical study of the nasofrontal region. Laryngoscope. 2001;111(12):2125-2130.
- e) Nayak DR, Balakrishnan R, Murty KD. Functional anatomy of the uncinat process and its role in endoscopic sinus surgery. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2001;53(1):27-31.
- f) Prasanna N, et al. A Comparative Study of Partial Uncinectomy Versus Total Uncinectomy in Chronic Rhinosinusitis Cases. Int J Pharm Clin Res. 2023;15(4):1565-1569.
- g) Kim DY, et al. Usefulness of partial uncinectomy in patients with localized maxillary sinus pathology. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2014;271(7):1949-1953.

- h) Gómez-Ospina C, et al. Long-Term Clinical Outcomes in Patients with Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps Associated with Expanded Types of Endoscopic Sinus Surgery. *J Clin Med*. 2024;13(3):720.
- i) Parsa K, Schlosser RJ, Mulligan RM. Anatomic findings in revision endoscopic sinus surgery: Case series and review of contributory factors. *Allergy Rhinol (Providence)*. 2016;7(3):141-147.
- j) Singhal D, Yadav M, Virk RS. Swing door technique for uncinectomy versus standard technique: a comparative study. *Singapore Med J*. 2021;62(2):92-95.
- k) Wormald PJ, McDonagh M. The 'swing-door' technique for uncinectomy in endoscopic sinus surgery. *J Laryngol Otol*. 1998;112(6):547-551.
- l) Tepedino MS, et al. The agger nasi approach to the uncinete process: From top to bottom. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2025;91(6):101675.
- m) Dąbrowska-Bień J, Skarżyński PH, Gwizdalska I, Łazęcka K, Skarżyński H. Ophthalmic complications of endoscopic sinus surgery. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2018;84(2):139-144.
- n) Rodríguez Machado J, et al. Resultados de la cirugía endoscópica nasosinusal en la poliposis nasosinusal, con microdesbridador y sin él. *Rev Cubana Cir [Internet]*. 2011 [citado 2026 Mar 26]; 50(1): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000100001
- o) Vargas-Aguayo A, et al. Cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales. Complicaciones en 150 pacientes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2012;50(3):315-320.

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

- a) **Presupuesto:** Autofinanciado.

Materiales	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
Papel Bond A4	1 paquete/millar	35	35
Lapiceros	6	1.5	9
Folder manila A4	3	0.5	1.5
USB 64 Gb Kingston	1	89	89
Impresiones y copias	100	0.2	20
Acceso a internet	6 meses	65	390
TOTAL			544.5

b) Cronograma:

Año	2026					
Actividad	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
Revisión bibliográfica	X	X				
Elaboración del proyecto		X	X	X		
Corrección del proyecto				X	X	
Recolección de datos					X	X
Tabulado de datos					X	X
Análisis de datos						X
Elaboración del informe final						X

7. ANEXOS

Anexo 01. Operacionalización de variables

Nombre	Tipo	Escala	Definición operacional	Forma de registro
Uncinectomía	Categórica	Nominal	Extirpación de proceso uncinado en su porción medial y horizontal (total) o solo medial (parcial).	“Total” o “parcial”.
Sinequia	Categórica	Nominal	Adherencia anormal entre estructuras de la cavidad nasal, identificada mediante evaluación endoscópica y/o registro médico en el postoperatoria.	“Sí” o “no”.
Estenosis del ostium natural del seno maxilar	Categórica	Nominal	Estrechamiento parcial o total del drenaje natural del seno maxilar, identificado mediante evaluación endoscópica y/o hallazgos tomográficos.	“Sí” o “no”.
Lesión de lámina papirácea	Categórica	Nominal	Daño de la pared ósea medial de la órbita durante el procedimiento quirúrgico, identificado mediante hallazgos intraoperatorios, endoscópicos o tomográficos.	“Sí” o “no”.

Lesión del conducto nasolagrimal	Categórica	Nominal	Daño parcial o total del conducto nasolagrimal secundario al procedimiento quirúrgico, identificado mediante hallazgos clínicos, endoscópicos.	“Sí” o “no”.
Edad	Numérica	De razón	Edad transcurrida desde el nacimiento del paciente y registrada en la historia clínica.	Años.
Sexo	Categórica	Nominal	Características físicas y fisiológicas que distinguen a los individuos.	“Masculino” o “femenino”
Asma	Categórica	Nominal	Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, identificada mediante diagnóstico médico y/o uso de tratamiento antiasmático.	“Sí” o “no”.
Rinitis alérgica	Categórica	Nominal	Enfermedad inflamatoria de la mucosa nasal mediada por alérgenos, identificada mediante diagnóstico médico y presencia de síntomas como rinorrea, estornudos o congestión nasal.	“Sí” o “no”.
Hipertensión arterial	Categórica	Nominal	Enfermedad cardiovascular caracterizada por elevación persistente de la presión arterial, identificada mediante diagnóstico médico	“Sí” o “no”.

			registrado en la historia clínica y/o uso de tratamiento antihipertensivo.	
Diabetes mellitus	Categórica	Nominal	Enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia crónica, identificada mediante diagnóstico médico y/o uso de tratamiento hipoglucemiante o insulina.	“Sí” o “no”.
Senos paranasales	Categórica	Nominal	Cavidades neumáticas anexas a las fosas nasales y localizadas en los huesos frontal, maxilar, etmoides y esfenoides, evaluadas mediante endoscopia nasal y tomografía computarizada.	“maxilar”, “frontal”, “etmoidal anterior”, “etmoidal posterior”, “esfenoidal”
CENS	Categórica	Nominal	Cirugía endoscópica nasosinusal, procedimiento quirúrgico para el abordaje de diferentes patologías dentro de la cavidad nasosinusal.	“Sí” o “no”.

Anexo 02. Ficha de recolección de datos

Proyecto: Comparación de la incidencia de complicaciones en uncinectomía parcial versus total en el manejo quirúrgico endoscópico de rinosinusitis crónica en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de octubre de 2022 a octubre de 2025

N° de paciente:

Fecha:

Edad: años.

Sexo: Masculino Femenino

Comorbilidades: Sí (especifique) No

Presenta rinosinusitis crónica: Presente Ausente

- **Síntomas presentes:**
 - **Obstrucción nasal:**
 - **Rinorrea:**
 - **Dolor o presión facial:**
 - **Hiposmia o anosmia:**
- **Presencia de poliposis nasosinusal:** Sí No
- **Seno paranasal afectado:**
 - **Maxilar:**
 - **Frontal:**
 - **Etmoidal anterior:**
 - **Etmoidal posterior:**

- **Esfenoidal:**
- **Más de un seno paranasal:** (especifique)

Sometido a cirugía endoscópica nasosinusal (CENS): Sí No

Cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) previa: Sí No

Tipo de uncinectomía: Parcial Total

¿Presentó complicaciones? Sí No

- **Intraoperatorias:** (especifique)
- **Postoperatorias:** (especifique si es inmediato)
 - **Controles:**
 - **Día 3:** (especifique)
 - **Día 10:** (especifique)
 - **Día 17:** (especifique)
 - **Día 21:** (especifique)
 - **Día 30:** (especifique)
 - **Día 90:** (especifique)