



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud®

*Evidencia que promueve Confianza*

**Estudio técnico de rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal y rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta, con fines estéticos en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones**

**Informe técnico-científico**

**Reportes No. 1173-1174-1175-1176**

**Septiembre 2020**

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto Nacional de Salud - INS, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

### **Autores**

Cortés-Muñoz, Ani Julieth. Bacterióloga, MSc en Epidemiología. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Gutiérrez-Rabá, Aura Victoria. Médica, Estudiante especialización epidemiología clínica, candidata maestría en epidemiología clínica. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS

Mesa, Lorena. Enfermera, MSc. en Salud Pública, MSc en Economía de la Salud, PhD. en Salud Pública. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS

Páez-Márquez, Carlos Said. Médico, Especialista en epidemiología clínica. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud–IETS.

### **Agradecimientos**

Heredia Combariza, Nicolás. Otorrinolaringólogo y cirujano estético nasal, presidente de la sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Facial y Rinología.

Cantini Ardila, Jorge Ernesto. Cirujano Plástica, Estética, Maxilofacial, y de la Mano, Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva.

Kafury Goeta, Paola Andrea. Cirujana Plástica, Estética, Maxilofacial, y de la Mano, Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva.

Estrada Quintero, Niris. Médica especialista en Medicina Estética y Aplicación Laser, presidente de la Sociedad Colombiana de Especialistas en Medicina Estética.

Arroyave Estrada, Ruth Gladys. Médica especialista en Medicina Estética, presidente de la Asociación Científica Colombiana de Medicina Estética.

Espinosa Reyes, Jorge Alberto. Médico especialista en otorrinolaringología, otología y cirugía plástica facial, Asociación Colombiana de Otorrinolaringología.

Pérez Perdomo, María Carolina. Cirujana plástica facial y otorrinolaringóloga, Vocal de la Asociación 2018-2020, secretaria de la Sociedad colombiana de Cirugía plástica facial 2019-2021, Asociación Colombiana de Otorrinolaringología.

Pinzón, María Clemencia. Médica, especialista en Salud ocupacional y especialista en gerencia de la salud pública. Asesora de la delegada para el Derecho a la Salud y a la Seguridad Social -Defensoría del Pueblo (veedora del proceso).

Boude-Figueredo, Liliana. Médica, especialista en gerencia hospitalaria. Observador del proceso. Subdirección de Beneficios en Aseguramiento-Ministerio de Salud y Protección Social (observadora del proceso).

Prasca, Tomás. Médico cirujano, especialista en cirugía general, especialista en gerencia en organizaciones de salud, especialista en gerencia financiera, especialista en gerencia del control interno y auditoría médica. Subdirección de Beneficios en Aseguramiento-Ministerio de Salud y Protección Social.

Gutiérrez, Olinda. Médica cirujana, especialista en sistemas de garantía de calidad y auditoría en servicios de salud, economía y gestión en salud, MSc. en dirección y gestión de los sistemas de la seguridad social en salud. Subdirección de Beneficios en Aseguramiento- Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Revisores**

Subdirección de Beneficios en Aseguramiento- Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Entidad que solicita el estudio**

Este estudio técnico, se realiza por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

### **Fuentes de financiación**

Ministerio de Salud y Protección Social. Contrato 182 de 2020.

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este informe.

### **Declaración de independencia editorial**

El desarrollo de este estudio, así como sus conclusiones, se realizaron de manera independiente, transparente e imparcial por parte de los autores.

Todos los autores declaran haber leído y aprobado el contenido de este estudio.

### **Derechos de autor**

Los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento son de propiedad conjunta del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales y las citas y referencias bibliográficas enunciadas.

En consecuencia, constituirá violación a la normativa aplicable a los derechos de autor, y acarreará las sanciones civiles, comerciales y penales a que haya lugar, su modificación, copia, reproducción, fijación, transmisión, divulgación, publicación o similares, parcial o total, o el uso del contenido del mismo sin importar su propósito, sin que medie el consentimiento expreso y escrito del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y el Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Consideraciones técnicas**

Los aportes, análisis, conceptos y recomendaciones de este estudio tendrán un alcance consultivo, informativo y orientador, sin carácter vinculante para la toma de decisiones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

El desarrollo de este estudio técnico, se limita al análisis de la nominación como esta fue publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y se circunscribe al estudio de los criterios por los cuales la tecnología fue nominada.

### **Citación**

Cortés A, Gutiérrez A, Mesa L, Páez C. Estudio técnico de rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal y rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta con fines estéticos en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.

### **Correspondencia**

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Carrera 49 A # 91-91

Bogotá, D.C., Colombia.

[www.iets.org.co](http://www.iets.org.co)

[contacto@iets.org.co](mailto:contacto@iets.org.co) © Ministerio de Salud y Protección Social, 2020.

## Tabla de contenido

Resumen ejecutivo .....	6
Informe técnico- científico .....	9
<b>1. Alcance.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Identificación de las nominaciones .....</b>	<b>9</b>
1.1.1. Identificación y descripción de la tecnología nominada con sus características e indicación.....	11
1.1.2. Identificación y descripción del criterio o criterios de exclusión por los cuales fue nominada la tecnología .....	14
<b>1.2. Metodología para el análisis del criterio de nominación.....</b>	<b>15</b>
1.2.1. Preguntas de política en salud.....	15
1.2.2. Pregunta de investigación.....	15
1.2.3. Criterios de elegibilidad.....	16
1.2.4. Búsqueda de información .....	17
<b>2. Resultados .....</b>	<b>19</b>
2.1. Resultados de la búsqueda de la información .....	19
2.2. Resultados panel de expertos .....	19
2.3. Información de vigilancia post- comercialización.....	22
2.4. Análisis de la información enviada por el nominador.....	23
2.5. Análisis de las objeciones, observaciones o aportes realizados con respecto a la nominación .....	23
<b>3. Recomendaciones .....</b>	<b>23</b>
3.1. Consideraciones a tener en cuenta para el análisis de las recomendaciones .....	24
<b>4. Referencias .....</b>	<b>25</b>
<b>5. Anexos .....</b>	<b>27</b>
Anexo 1. Bitácoras de búsquedas .....	27
Anexo 2. Proceso participativo .....	29
Anexo 3. Transcripción del panel .....	34

## Resumen ejecutivo

**Estudio técnico de rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal y rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta con fines estéticos en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones**

### 1. Descripción de la nominación

**Nombre de la tecnología y número de nominación:**

1173-Rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal clasificada como procedimiento con requerimiento dado por fines estéticos

1174-Rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta clasificada como procedimiento con requerimiento dado por fines estéticos

1175-Rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal clasificada como procedimiento con requerimiento dado por fines estéticos

1176-Rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta clasificada como procedimiento con requerimiento dado por fines estéticos

**La indicación para la cual fue nominada la tecnología**

Con fines estéticos

**Criterio de nominación**

Criterio A: Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas

### 2. Pregunta de política y pregunta de investigación

**Pregunta de política en salud:** ¿En Colombia, con base en la opinión de los expertos sobre el propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional vital de las personas, rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal y rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta, con requerimiento dado por fines estéticos, debería ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

**Estructura pregunta de investigación:**

<b>Población</b>	Pacientes de cualquier sexo, a partir de los 15 años de edad* que demanden el procedimiento por fines estéticos
<b>Intervenciones</b>	Rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal Rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta Rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal Rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta
<b>Comparador</b>	El análisis del criterio, que tenga como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas, por el cual fueron nominadas las tecnologías no se identifican comparadores con la misma indicación.

#### Desenlaces

No aplica el abordaje metodológico, para el análisis del criterio que tenga como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas, por el cual fue nominado el procedimiento no requiere la identificación de desenlaces.

\*En casos excepcionales, donde se requiera el uso de la intervención, puede hacerse antes de los 15 años, bajo criterio médico.

### 3. Metodología

La metodología usada para este criterio, se abordó por medio de un panel de expertos que brindó información de carácter cualitativo, para lo que se seleccionaron áreas relacionadas con la tecnología como: cirugía plástica, otorrinolaringología, medicina estética y cirugía facial, con la delegación de los expertos correspondientes se procedió a la validación de definiciones relacionadas con la descripción de la tecnología y por medio de preguntas orientadoras relacionadas con diferentes esferas, dentro de las cuales se tuvo en cuenta la capacidad funcional y salud mental, así como la perspectiva relacionada con el propósito cosmético o no, de la rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal, y rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta con fines estéticos, con el propósito de llegar a un acuerdo sobre la financiación o no con recursos públicos asignados a la salud, acuerdo que se estableció a partir de la opción que obtuvo la mayoría de votos, la información recogida de las discusiones generadas durante el panel permitió la identificación patrones y temas iterativos usados para el análisis por medio de su respectiva codificación, permitiendo el agrupamiento y relación de los diferentes argumentos y juicios clínicos generados, todos ellos insumos usados para la generación de la recomendación y consideraciones adicionales.

### 4. Resultados

La rinoplastia de aumento, sea por vía abierta o intranasal, injerto óseo o condral o implante sintético, se considera no es indispensable para la capacidad funcional o vital, sin embargo en algunos casos como la nariz en silla de montar su finalidad es funcional mas no cosmética, de igual manera el panel considero que dichos procedimientos tienen un impacto relativo en la salud mental que trasciende lo cosmético, no obstante la no realización del mismo no resulta en una condición de limitación en la vida normal; por lo que de manera unánime el panel considera que estos procedimientos en sus diferentes abordajes sea cerrado o abierto, y sus diferentes elementos para el aumento, tiene un propósito cosmético, por lo que el panel decidió recomendar la exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

### 5. Alertas de seguridad (Vigilancia post-comercialización)

No aplica para los procedimientos quirúrgicos de las diferentes rinoplastias de aumento evaluadas en este informe.

## 6. Análisis de la evidencia enviada por el nominador y análisis de objeciones

Para el presente informe técnico, no se presentaron objeciones ni aportes adicionales a la nominación.

## 7. Recomendaciones de política

Recomendación 1. Respondiendo al criterio de nominación A: Se recomienda excluir la rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos de la financiación con recursos públicos de la salud, por considerarse que tiene una finalidad cosmética.

Recomendación 2. Respondiendo al criterio de nominación A: Se recomienda excluir la rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos de la financiación con recursos públicos de la salud, por considerarse que tiene una finalidad cosmética.

Recomendación 3. Respondiendo al criterio de nominación A: Se recomienda excluir la rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos de la financiación con recursos públicos de la salud, por considerarse que tiene una finalidad cosmética.

Recomendación 4. Respondiendo al criterio de nominación A: Se recomienda excluir la rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta, para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos de la financiación con recursos públicos de la salud, por considerarse que tiene una finalidad cosmética.

## 8. Consideraciones a tener en cuenta para el análisis de la recomendación

El panel precisó que hay condiciones no consideradas como uso cosmético sino funcional, para las cuales dichos procedimientos son específicamente intervenciones funcionales y no estéticas, por lo que no aplicaría las recomendaciones aquí generadas. Así mismo, en algunas condiciones se debe tener en cuenta la valoración psicológica previa de los pacientes, para precisar la finalidad del procedimiento dado que la existencia de una patología mental de base que le impida a la persona funcionar de manera normal en su cotidianidad, tampoco se consideraría que tiene un propósito cosmético.

Se debe tener en cuenta que la edad establecida, es la edad en la cual el crecimiento del cartílago septal es el adecuado para realizar dicha intervención quirúrgica, sin embargo, se puede realizar en menores de 15 años que presenten condiciones que requieran la cirugía con fin reconstructivo o funcional, mas no cosmético.

## Informe técnico- científico

**Estudio técnico-científico de la rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal y rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta con fines estéticos en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones**

### 1. Alcance

#### 1.1. Identificación de las nominaciones

<p><b>Nombre de la tecnología y numero de la tecnología:</b> 1173-Rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal</p>
<p><b>Nominador</b> EPS Sanitas.</p> <p><b>Nombre la enfermedad o condición de salud que motiva la nominación de exclusión de la tecnología</b> Con fines estéticos.</p> <p><b>Criterio de nominación</b> Criterio A: Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.</p> <p><b>Observaciones:</b> Ninguna.</p>
<p><b>Nombre de la tecnología y numero de la tecnología:</b> 1174-Rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta</p>
<p><b>Nominador</b> EPS Sanitas.</p> <p><b>Nombre la enfermedad o condición de salud que motiva la nominación de exclusión de la tecnología</b> Con fines estéticos.</p> <p><b>Criterio de nominación</b> Criterio A: Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.</p>

**Observaciones:**

Ninguna.

**Nombre de la tecnología y número de la tecnología:**

1175-Rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal

**Nominador**

EPS Sanitas.

**Nombre la enfermedad o condición de salud que motiva la nominación de exclusión de la tecnología**

Con fines estéticos.

**Criterio de nominación**

Criterio A: Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

**Observaciones:**

Ninguna.

**Nombre de la tecnología y número de la tecnología:**

1176-Rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta

**Nominador**

EPS Sanitas.

**Nombre la enfermedad o condición de salud que motiva la nominación de exclusión de la tecnología**

Con fines estéticos.

**Criterio de nominación**

Criterio A: Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

**Observaciones:**

Ninguna.

### 1.1.1. Identificación y descripción de la tecnología nominada con sus características e indicación.

Para la descripción de las tecnologías, se realizó búsqueda sistemática de la literatura disponible en diferentes bases de datos electrónicas: Pubmed, Embase y Lilacs así mismo búsqueda en Google académico (Google scholar) (Anexo 1) y validación con grupo de expertos con el fin de precisar los procedimientos que se presentan a continuación:

La rinoplastia se define como una operación quirúrgica, destinada a reparar un defecto nasal congénito o adquirido, corregir un trastorno funcional respiratorio, o a modificar la forma o el tamaño de la nariz por motivos estéticos (1), permite corregir alteraciones y/o desviaciones que sean adquiridas o congénitas en dorso y punta, como reducción y aumento de la proyección de la nariz, las indicaciones de la misma pueden ser tanto funcionales como estética (2), y en diferentes edades sin embargo el crecimiento nasal continua durante la adolescencia, y el final de este crecimiento se encuentra alrededor de los 12 a 16 años en niñas y 15 a 18 años en niños, por lo que la cirugía electiva preferiblemente se realiza después de los 15 a 16 años en niñas y entre los 17 y 18 años en niños. Sin embargo, algunas indicaciones requieren una intervención quirúrgica en pacientes pediátricos antes de las edades en las que finaliza el crecimiento nasal, entre las más comunes son deformidades labio leporino, desviaciones septales entre otros y entre las menos comunes que pueden requerir una rinoplastia de aumento son la fractura de hueso nasal y deformidades traumáticas naso septales (3,4).

De acuerdo con una encuesta global realizada en 2018 por ISAPS (international society of aesthetic plastic surgery), entre los procedimientos más realizados a nivel mundial comparado con el 2017, fue la rinoplastia representando el 4to lugar en los 5 procedimientos más practicados en hombres y 6to lugar en mujeres, siendo el procedimiento más común en los pacientes de 19 a 34 años (62,4%) seguido por los de 18 años o menos con un 7.7%. En Colombia, la rinoplastia correspondió al 7,4% (20.356) del total de todos los 273.316 procedimientos realizados, encontrándose entre los 5 procedimientos más comunes después de la liposucción, aumento de busto, cirugía en párpados y abdominoplastia. Colombia se encuentra entre los 10 países más populares en realización de rinoplastias junto con Brasil, India, Estados Unidos entre otros (5).

La rinoplastia de aumento es una intervención quirúrgica, en la que se utiliza injertos, sea aloinjertos o autoinjertos e implantes sintéticos, para los pacientes que tienen baja altura nasal ya sea por defectos adquiridos o congénitos como lo son traumatismos nasales con aplastamiento nasal, rinoplastia de reducción excesiva, alteraciones dorso nasal como rínx profundo y dorso en silla de montar (6–8).

El dorso nasal en silla de montar, es una deformidad caracterizada por un hundimiento del dorso cartilaginoso por un déficit en el soporte nasal, que puede ser derivado tanto de un traumatismo nasal, puede llegar a tener otras etiologías como lo son las enfermedades granulomatosas, la falta de soporte nasal puede generar un colapso valvular interno que puede generar un problema funcional respiratorio severo, la nariz en silla de montar va desde un grado I con un adecuado soporte septal suficiente hasta un grado V con una pérdida completa del esqueleto nasal, con un colapso nasal interno(9).

La elección del material de aumento, dependerá de varios factores dados por las preferencias del paciente, la cantidad de aumento que se necesitará y el grosor de la piel, así como la disponibilidad de cartílagos septales. Entre los materiales está el tejido autógeno que es el estándar de oro para la rinoplastia de aumento, están aquellos que se realizan con injerto óseo o condral y por otro lado están los implantes sintéticos (7,10). La mayoría de los médicos en los países occidentales prefieren el implante de cartílago, mientras que en Asia los más utilizados son los materiales aloplásticos, los injertos condrasles tienen como principales desventajas la deformación hasta en un 5% y complicaciones en el sitio donante con cicatrices hasta en un 3%, por otro lado los materiales aloplásticos, sea silicona, Gore-Tex o Medpor se asocian con infección y extrusión (11). El tejido autólogo resulta más duradero que los implantes sintéticos, y puede variar de acuerdo a si es una rinoplastia de revisión o una rinoplastia primaria, en un estudio retrospectivo de 10 años en el que se realizó aumento dorsal usando Gore-Tex informo que tanto la infección como la extrusión fue cuatro veces más común en un procedimiento de revisión que en las rinoplastias primarias (12).

Los tejidos ya sea de origen condral u óseo, son seguros una vez revascularizados e integrados (7,13); el cartílago septal se considera el mejor material para la corrección de deformidades nasales, y así como la mayoría de injertos de cartílago autógeno en la nariz, la reabsorción es de un 12-50% (14), pero a pesar de sus ventajas, se puede ver limitado por la cantidad disponible (15); el cartílago auricular, se usa cuando hay un marco nasal deficiente o cuando no está disponible el cartílago septal (16,17), sin embargo, presenta menor rigidez que el tabique o el cartílago costal, por lo que se asocia a deformaciones ocasionales (18). El cartílago costal, es el material de elección cuando no hay suficiente cartílago septal, siendo fácil de moldear, sus desventajas son una deformación impredecible que puede llevar a una necesidad de revisión en el futuro (19) y puede generar complicaciones en el sitio de donde se toma el cartílago costal, ya sea por neumotórax iatrogénico, deformidad en la pared torácica por la formación de cicatriz o dolor persistente posoperatorio en la región costal; los injertos óseos están dirigidos a proporcionar estabilidad en la punta de la nariz y en el dorso de la misma, tienen la desventaja de que pueden reabsorberse con el tiempo, generar una sensación de dureza y también dolor en el sitio de donde se extrajo el mismo (5,20). Una de las opciones más usadas es el hueso calvario preferido por su fuerza y menor tasa de reabsorción teniendo como posibles complicaciones riesgo de lesión del sistema nervioso central y formación de hematomas (21).

Los implantes fabricados sintéticamente se definen como aloplásticos, se destacan los implantes de silicona con una configuración prefabricada en forma de L, con riesgo de formación extensa de capsulas por no ser un material poroso, se encuentra el Gore Tex (politetrafluoroetileno expandido) es un material poroso sin embargo tiene infiltración de tejido limitado y por último el polietileno poroso de alta densidad (Medpor)(22) entre las complicaciones que se pueden generar por el uso de implante sintético es la formación de cápsulas cuando el cuerpo lo reconoce como sustancia extraña y generar tejido fibroso circundante, así mismo, la no adhesión de la silicona a los tejidos vecinos generan una mayor probabilidad de infecciones posoperatorias y la protrusión de implante de silicona por tensión en el dorso nasal (7).

**Contexto actual en Colombia:** Conforme la normatividad colombiana, la ley 1799 de 2016 en el artículo 3 exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-246 de 2017, declara que la “prohibición allí prevista no se aplica a los adolescentes mayores de 14 años que tengan la capacidad evolutiva, para participar con quienes tienen la patria potestad en la decisión acerca de los riesgos que se asumen con este tipo de procedimientos y en cumplimiento del consentimiento informado y cualificado”, sin embargo existen excepciones de dicha prohibición para procedimientos como la cirugía de nariz.

### **Rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta**

**Tipo de tecnología: Procedimiento**

**Código CUPS 218506**

**No Financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación**

#### **Descripción del procedimiento**

El abordaje quirúrgico de la rinoplastia abierta, se inicia realizando una incisión transcolumelar (incisiones infra cartilaginosas bilaterales que se unen en la línea de la columela a través de una incisión “transcolumelar” en la piel) y el cierre de la misma determinara la visibilidad de la cicatriz en el paciente o no, los pasos siguientes son la esqueletización y exposición tanto de los huesos nasales como de los cartílagos, realizando una elevación del colgajo columelar que se realiza sobre la punta nasal, los cartílagos laterales superiores y huesos nasales, para crear un acceso adecuado y realizar el aumento dorsal por medio de injerto óseo o condral, tratando de mantener el tejido vital lateralmente que apoyará la estabilidad del marco después de la intervención quirúrgica (23,24).

### **Rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal**

**Tipo de tecnología: Procedimiento**

**Código CUPS 218505**

**No Financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación**

#### **Descripción del procedimiento**

Cuando se realiza abordaje quirúrgico cerrado, endonasal o transnasal hace referencia a que no hay incisiones externas en la nariz del paciente, una de las ventajas de realizar este abordaje es que la inflamación posquirúrgica es menor. La técnica más simple es realizar una incisión marginal para obtener acceso en la región superior e inferior de los cartílagos laterales, y así mismo de los huesos nasales, otra técnica es la semitransfixión y transfixión (incisión de Killian para acceder a la parte caudal del tabique o a la parte anatómica denominada crus medial) que desproyectan la nariz (7,23).

Las incisiones intranasales adicionales en el abordaje cerrado, son la incisión intracartilaginosa en cada lado dentro de la fosa nasal, cercano al centro de los cartílagos laterales y también se puede hacer una incisión intercartilaginosas, la cual se coloca entre

los cartílagos laterales superiores y el borde cefálico de los cartílagos laterales inferiores. De acuerdo a lo anterior, una secuencia típica es primero las incisiones marginales bilaterales, la esqueletización y exposición de cartílagos y huesos nasales y se procede a realizar el aumento dorsal mediante injerto óseo o condral (8,23).

### **Rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal**

**Tipo de tecnología: Procedimiento**

**Código CUPS 218503**

**No Financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación**

#### **Descripción del procedimiento**

El abordaje quirúrgico cerrado, endonasal o transnasal ya sea por medio de una incisión marginal para obtener acceso en la región superior e inferior de los cartílagos laterales y así mismo de los huesos nasales, o por medio de las técnicas de semitransfixión y transfixión también llamada incisión de Killian para acceder a la parte caudal del tabique o a la parte anatómica denominada crus medial y así desproyectar la nariz (7,23); seguido de la esqueletización exponiendo cartílagos y huesos nasales para poder ubicar el implante sintético por medio de esta técnica quirúrgica.

### **Rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta**

**Tipo de tecnología: Procedimiento**

**Código CUPS 218504**

**No Financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación**

#### **Descripción del procedimiento**

Se procede a realizar la rinoplastia abierta mediante la incisión transcolumelar, la esqueletización y exposición tanto de los huesos nasales como de los cartílagos, con una elevación del colgajo columelar que se realiza sobre la punta nasal, los cartílagos laterales superiores y huesos nasales (23)(24), teniendo así acceso para poder ubicar el implante sintético en la región dorsal de la nariz.

#### **1.1.2. Identificación y descripción del criterio o criterios de exclusión por los cuales fue nominada la tecnología**

El criterio de exclusión, por el cual fue nominada cada una de las tecnologías previamente mencionadas es el siguiente: “que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas”.

**Definición operativa:** De acuerdo con el documento “*Método para fase 2 PTC de análisis técnico-científico*”(25) es aquella tecnología cuya intención corresponde a embellecer,

aumentar la atracción, alterar la apariencia física o cualquier otra característica, o aquel que de conformidad con el criterio del grupo de análisis técnico-científico pretende alcanzar un fin innecesario o prescindible en el ámbito de la salud. Es decir, el uso de la tecnología no es requerido, sin ella no está en riesgo la vida o la capacidad funcional de las personas (25).

## 1.2. Metodología para el análisis del criterio de nominación

### 1.2.1. Preguntas de política en salud

**Pregunta 1.** ¿En Colombia, con base en la opinión de los expertos sobre el propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional vital de las personas, la rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal con requerimiento dado por fines estéticos, debería ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

**Pregunta 2.** ¿En Colombia, con base en la opinión de los expertos sobre el propósito cosmético o suntuarios no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional vital de las personas, la rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta con requerimiento dado por fines estéticos, debería ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

**Pregunta 3.** ¿En Colombia, con base en la opinión de los expertos sobre el propósito cosmético o suntuarios no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional vital de las personas, la rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal con requerimiento dado por fines estéticos, debería ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

**Pregunta 4.** ¿En Colombia, con base en la opinión de los expertos sobre el propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional vital de las personas, la rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta con requerimiento dado por fines estéticos, debería ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

### 1.2.2. Pregunta de investigación

¿En pacientes mayores de 15 años, la rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal y rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta tienen una indicación cosmética? para efecto de esta pregunta se presenta en la clasificación PICO:

<b>Población</b>	Pacientes de cualquier sexo, a partir de los 15 años de edad* que demanden el procedimiento por fines estéticos.
<b>Intervenciones</b>	Rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal Rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta Rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal Rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta.
<b>Comparador</b>	El análisis del criterio que tenga como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas, por el cual fueron nominadas las tecnologías no se identifican comparadores con la misma indicación.
<b>Desenlaces</b>	No aplica, el abordaje metodológico para el análisis del criterio que tenga como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas, por el cual fue nominado el procedimiento no requiere la identificación de desenlaces.

\*En casos excepcionales donde se requiera el uso de la intervención puede hacerse antes de los 15 años, bajo criterio médico.

### 1.2.3. Criterios de elegibilidad

#### Tipo de información

Información de carácter cualitativo; específicamente se obtuvo la percepción de un grupo de expertos, quienes fueron convocados y seleccionados teniendo en cuenta que desarrollaran su ejercicio en el ámbito nacional y que tuvieran relación con el uso de la tecnología nominada. Para esto se realizó un mapeo, en el cual se identificó que las áreas de cirugía plástica, otorrinolaringología, medicina estética y cirugía facial correspondían a las áreas directamente relacionadas con la tecnología. A partir de esta identificación, se convocaron a las sociedades científicas de las especialidades. Dentro del mapeo de actores de las sociedades contempladas para delegación de expertos se tuvieron en cuenta las siguientes:

Sociedades científicas
Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Facial y Rinología (SCCPFR)
Asociación colombiana de otorrinolaringología... (ACORL)
Asociación Científica Colombiana de Medicina Estética (ACICME)
Sociedad Colombiana de Especialistas en Medicina Estética
Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva (SCCP)

#### 1.2.4. Búsqueda de información

Se realizó un panel de expertos definido como “*un proceso que puede incluir una o varias reuniones presenciales de expertos con el fin de tratar temas complejos. Bajo esta metodología, más que un gran consenso sobre cómo solucionar un problema, se espera una síntesis de información relevante que derive en conclusiones, recomendaciones y visiones sobre el tema tratado*” (26), partiendo de unos conceptos básicos sobre la definición de la tecnología y su consiguiente validación por los expertos, se procedió a realizar las preguntas orientadoras a cada uno de los expertos preguntas dirigidas a la capacidad funcional, salud mental y si es o no una tecnología con un propósito cosmético, con el fin de discutir los aspectos relacionados con la nominación y a partir de las conclusiones del panel se generó una recomendación de política pública.

Para el desarrollo del panel de expertos (el detalle del proceso de convocatoria, selección de expertos y desarrollo logístico del panel se detallan en el Anexo 2), se realizó con la convocatoria y confirmación de participación de los siguientes expertos:

No.	Sociedad / Asociación	Delegado	Perfil
1	Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Facial y Rinología	Nicolás Heredia Combariza	Otorrinolaringólogo y cirujano estético nasal  Presidente de la Sociedad
2	Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva	Jorge Ernesto Cantini Ardila	Cirujano Plástica, Estética, Maxilofacial, y de la Mano
3		Paola Andrea Kafury Goeta	Cirujana Plástica, Estética, Maxilofacial, y de la Mano
4	Sociedad Colombiana de Especialistas en Medicina Estética	Niris Estrada Quintero	Médica especialista en Medicina Estética y Aplicación Laser  Presidente de la Sociedad

5	Asociación Científica Colombiana de Medicina Estética	Ruth Gladys Arroyave Estrada	Médica especialista en Medicina Estética  Presidente de la Asociación
6	Asociación Colombiana de Otorrinolaringología	Jorge Alberto Espinosa Reyes	Médico especialista en otorrinolaringología, otología y cirugía plástica facial
7		María Carolina Pérez Perdomo	Cirujana plástica facial y otorrinolaringóloga  Vocal de la Asociación 2018-2020  Secretaria de la Sociedad colombiana de Cirugía plástica facial 2019-2021

### Panel de expertos

Se realizó un panel de expertos, con discusiones generadas a partir de preguntas orientadoras acerca de aspectos relacionados con el criterio de nominación, con el fin de conocer los argumentos y juicios clínicos respecto del alcance de la tecnología en relación con el criterio cosmético, como insumos base para la construcción de recomendaciones; además, se buscó un acuerdo entre expertos que permitiera la generación de recomendaciones. Las preguntas orientadoras que guiaron el desarrollo del panel fueron las siguientes:

- ¿La rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal y rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta por fines estéticos, es indispensable para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes?
- ¿La rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal y rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía

abierta por fines estéticos, trasciende lo meramente cosmético y contribuye en la recuperación de la salud mental?

- c) ¿La rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal y rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta por fines estéticos, tiene un propósito cosmético?
- d) Considerando lo discutido en las anteriores preguntas, ¿en Colombia, ¿La rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal y rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta por fines estéticos, debería ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?
- e) ¿Existen consideraciones adicionales para el análisis?

El acuerdo se estableció a partir de la opción que obtuvo la mayoría de los votos.

El análisis de los datos se realizó por medio de un proceso inductivo, para la identificación de patrones y temas iterativos recogidos durante el panel, mediante la técnica de codificación que es el procedimiento más comúnmente utilizado para el análisis cualitativo, esta técnica permite la identificación, agrupamiento, relacionamiento y denominación temática de los segmentos de las discusiones que sean representativos para la generación de las recomendaciones.

## **2. Resultados**

### **2.1. Resultados de la búsqueda de la información**

El día 3 de junio de 2020, se llevó a cabo el panel de expertos que contó con la participación de 2 otorrinolaringólogos, 2 médicos estéticos y 3 cirujanos plásticos como expertos del tema, delegados por las sociedades científicas (Anexo 2) cada uno de los expertos argumentó y dio su voto en cada pregunta orientadora. Además, por parte de la defensoría del pueblo hubo un delegado que verificó la transparencia del proceso. Desde el equipo IETS participaron 4 metodólogos que llevaron a cabo la moderación y precisión de las preguntas en las que existieran dudas y del Ministerio de Salud y Protección social asistió en calidad de observador del proceso un delegado de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. El detalle del proceso se adjunta mediante la transcripción del panel presentado en el Anexo 3.

### **2.2. Resultados panel de expertos**

Como se mencionó en el apartado metodológico, se recurrió a la técnica de codificación del enfoque cualitativo de investigación para realizar el análisis de datos obtenidos en el panel de expertos. Este análisis inició con la transcripción de la deliberación de los expertos para

luego identificar las unidades de análisis, es decir los fragmentos de las intervenciones de los participantes en el panel con sentido y significado para la pregunta orientadora. Estas unidades fueron codificadas en un primer nivel de síntesis, agrupamiento y relacionamiento y se les otorgó un código que representará su contenido y sentido discursivo (Tabla 1).

**Tabla 1. Codificación Rinoplastias de aumento**

Unidad de Análisis*	Codificación (Síntesis)
<p>“Con fines estéticos no es indispensable para el mantenimiento o recuperación o capacidad funcional de los pacientes” Experto 3.</p> <p>“No es indispensable, porque hay otro procedimiento que es para eso” Experto 1.</p>	<p>No es indispensable para la Capacidad Funcional.</p>
<p>“Si eso está afectando la autoestima y la autopercepción del paciente, y de alguna manera le genera alguna angustia o algún estrés de pronto por bullying” Experto 2.</p> <p>“En algunas ocasiones, trasciende lo meramente cosmético” Experto 3.</p> <p>“Pero el paciente pues tiene una vida normal puede trabajar sin problema, su vida afectiva también está normal pues seguramente la respuesta es no... digamos que depende del caso, de cada paciente” Experto 1.</p> <p>“Sea un paciente sano, siempre esa intervención le va a producir un bienestar físico y psicológico” Experto 7.</p>	<p>Impacto relativo en la Salud Mental que trasciende lo cosmético.</p>
<p>Unanimidad por sí.</p>	<p>Rinoplastia de propósito cosmético.</p>

<p>“mi respuesta es sí, debería ser excluida” Experto 1.</p> <p>doy el concepto me parece que si debiera ser excluida” Experto 2.</p> <p>“la respuesta es sí, pero hago una consideración” Experto 3.</p>	<p>Tecnología que debería ser excluida.</p>
<p>Feminización de rostro.</p> <p>Valoración psicológica previa.</p>	<p>Otras consideraciones.</p>

\* Se presentan solo algunas de las unidades de análisis identificadas. Para ampliar el contenido de las deliberaciones consultar la transcripción en el Anexo 3.

Frente a la pregunta 1, que aborda por la capacidad funcional y vitalidad de los personas que se someten al procedimiento de rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, se mencionó que, cuando tiene un fin estético, no existen elementos clínicos que llevan a un mejoramiento o recuperación de la capacidad funcional de la persona, y en general las intervenciones al respecto, se sintetizan en que este procedimiento quirúrgico **no es indispensable para la capacidad funcional** o la vitalidad; vale la pena mencionar que los expertos comentaron que existen indicaciones de este procedimiento que no tienen fines estéticos como puede ser el caso de nariz en “silla de montar” y otras en las cuales, la intervención sí tendría un efecto en la funcionalidad de la respiración . Algunos expertos refirieron:

*“con fines estéticos, no es indispensable para el mantenimiento o recuperación o capacidad funcional de los pacientes”  
Experto 3.*

*“no es indispensable, porque hay otro procedimiento que es para eso”  
Experto 1.*

*“lo que pasa, es que es claramente con fines estéticos, obviamente si la historia clínica informa algo funcional ya estaría excluido de lo que estamos afirmando aquí”  
Experto 5.*

Al abordar la segunda pregunta orientadora, acerca del posible impacto en la salud mental que puede tener para una persona por no realizarse el procedimiento, los expertos evidenciaron que en general los procedimientos con fines estéticos tienen un impacto positivo en la autopercepción de los pacientes y por lo tanto contribuye a sentirse mejor en esta dimensión de lo mental, pero para algunos expertos no necesariamente no realizarse el procedimiento resulta en una condición de limitación para la vida normal. Por lo anterior, los diversos argumentos presentados por el panel se sintetizaron en el código **Impacto relativo en la Salud Mental que trasciende lo cosmético**, porque si bien puede tener contribuciones en los psicológico, no es claro hasta dónde las personas que no se realizan

el procedimiento no podrían tener una vida en condiciones de normalidad. Algunas de los textos al respecto son:

*“si eso está afectando la autoestima y la autopercepción del paciente y de alguna manera le genera alguna angustia o algún estrés de pronto por bullying”*  
Experto 2.

*“pero el paciente pues tiene una vida normal, puede trabajar sin problema, su vida afectiva también está normal pues seguramente la respuesta es no... digamos que depende del caso, de cada paciente”*  
Experto 1.

En contraste con lo anterior, ante la pregunta 3, que precisaba sobre la finalidad de la rinoplastia de aumento con implante sintético, fue unánime la percepción de que **este procedimiento tienen un propósito cosmético**, teniendo en cuenta que el criterio de nominación incluye explícitamente el “fin estético” de este procedimiento.

Finalmente, teniendo en cuenta que la rinoplastia de aumento “No es indispensable para la Capacidad Funcional”, tienen un “Impacto relativo en la Salud Mental que trasciende lo cosmético” y que se trata de una “Rinoplastia de propósito cosmético”, la decisión del panel fue **recomendar su exclusión** de este procedimiento de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Respecto de los procedimientos: Rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, Rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal y rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta, los expertos enfatizaron que se trata de procedimientos muy similares que solo se diferencian por una técnica quirúrgica y que definitivamente las consideraciones sobre la funcionalidad, el bienestar mental y el propósito cosmético son las mismas. Por este motivo, recomiendan que los procedimientos mencionados también fueran excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Frente a las consideraciones particulares, se mencionó que puede ser de vital importancia en algunos pacientes contar con una valoración psicológica para verificar si existen elementos clínicos que lleven a establecer que existe una patología mental de base que le impida a la persona funcionar de manera normal en su cotidianidad, con lo cual no existiría un propósito cosmético en este contexto. También uno de los expertos, mencionó la importancia de tener en cuenta la población transgénero que puede encontrarse en procesos de feminización corporal.

### 2.3. Información de vigilancia post- comercialización

No aplica para los procedimientos quirúrgicos de las diferentes rinoplastias de aumento evaluadas en este informe.

#### **2.4. Análisis de la información enviada por el nominador**

Para el presente informe técnico no se presentó información adicional al informe de mi vox populi por parte del nominador.

#### **2.5. Análisis de las objeciones, observaciones o aportes realizados con respecto a la nominación**

Para el presente informe técnico no se presentaron objeciones ni aportes adicionales a la nominación.

### **3. Recomendaciones**

#### **Recomendación 1.**

Respondiendo al criterio de nominación A: Se recomienda excluir la rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal, para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos de la financiación con recursos públicos de la salud, por considerarse que tiene una finalidad cosmética.

#### **Recomendación 2.**

Respondiendo al criterio de nominación A: Se recomienda excluir la rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos de la financiación con recursos públicos de la salud, por considerarse que tiene una finalidad cosmética.

#### **Recomendación 3.**

Respondiendo al criterio de nominación A: Se recomienda excluir la rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal, para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos de la financiación con recursos públicos de la salud, por considerarse que tiene una finalidad cosmética.

#### **Recomendación 4.**

Respondiendo al criterio de nominación A: Se recomienda excluir la rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta, para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos de la financiación con recursos públicos de la salud, por considerarse que tiene una finalidad cosmética.

### **3.1. Consideraciones a tener en cuenta para el análisis de las recomendaciones**

El panel de expertos consideró que, bajo la indicación de fin estético, las rinoplastias de aumento evaluadas en este informe son consideradas cosméticas. No obstante, ellos precisan que hay condiciones como la nariz en silla de montar entre otras, para las cuales el procedimiento de rinoplastia de aumento en sus diferentes abordajes e implantes son específicamente intervenciones funcionales y no estéticas, para lo que se debe hacer una clara diferenciación y en estos casos no aplicaría las recomendaciones aquí propuestas, adicional a lo mencionado los expertos consideran que en algunos casos sería de vital importancia contar con una valoración psicológica en los pacientes para precisar si existen elementos clínicos que lleven a establecer que existe una patología mental de base que le impida a la persona funcionar de manera normal en su cotidianidad, con lo cual tampoco existiría un propósito cosmético.

Se debe tener en cuenta, que la edad establecida es la edad en la cual el crecimiento del cartílago septal es el adecuado para realizar dicha intervención quirúrgica, sin embargo, se hace la anotación que en algunos casos bajo criterio médico, se puede realizar antes de la edad final de crecimiento del cartílago septal es decir, en menores de 15 años que presenten aplastamiento nasal secundario a traumatismo nasal, o patologías como la nariz en silla de montar, que requieran la cirugía con fin reconstructivo o funcional, mas no cosmético.

#### 4. Referencias

1. Rudy S. Rhinoplasty. 2017;318(14).
2. López JL. Cirugía oral y maxilofacial: Capítulo 135 Rinoplastia estética. In: Cirugía oral y maxilofacial. 2019. p. 1035, 1041.
3. Gupta A, Svider PF, Rayess H, Sheyn A, Folbe AJ, Eloy JA, et al. Pediatric rhinoplasty: A discussion of perioperative considerations and systematic review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol [Internet]. 2017;92:11–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2016.10.027>
4. van der Heijden P, Korsten-Meijer AG, van der Laan BF, Wit HP, Goorhuis-Brouwer SM. Nasal Growth and Maturation Age in Adolescents. Arch Otolaryngol Neck Surg. 2008;134(12):1288.
5. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. ISAPS international surgery on aesthetic/cosmetic performed in 2018. 2018;3–8. Available from: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/12/ISAPS-Global-Survey-Results-2018-new.pdf>
6. J Bradley P. Open Access Atlas of Otolaryngology , Head & Neck Operative Surgery. Atlas Otolaryngol , Head Neck Oper Surg [Internet]. 2008;NECK DISSE(Figure 1):1–10. Available from: [www.entdev.uct.ac.za](http://www.entdev.uct.ac.za)
7. Nguyen AH, Bartlett EL, Kania K, Bae SM. Simple Implant Augmentation Rhinoplasty. Semin Plast Surg. 2015;29(4):247–54.
8. Tasman A-J. Rhinoplasty - indications and techniques. GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg [Internet]. 2007;6(January 2007):Doc09. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22073085> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3199847>
9. Morera S, Tomás B. Cirugía Plástica Y Reconstructiva Facial. Ponencia de la Soc Española Otorrinolaringol y Patol Cérvico-Facial. 2012;
10. Park SS, Jin H-R. Non-Caucasian Rhinoplasty. In: Flint MD PW, Haughey MBChB BH, Lund CBE, MD V, Niparko MD JK, Robbins MD KT, Thomas MD JR, et al., editors. 2015. p. 566-577.e1. Available from: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/3-s2.0-B9781455746965000361>
11. Liang X, Wang K, Malay S, Chung KC, Ma J. A systematic review and meta-analysis of comparison between autologous costal cartilage and alloplastic materials in rhinoplasty. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2018 Aug;71(8):1164–73.
12. Türegün M, Şengezer M, Güler M. Reconstruction of saddle nose deformities using porous polyethylene implant. Aesthetic Plast Surg. 1998;22(1):38–41.
13. Malone M, Pearlman S. Dorsal Augmentation in Rhinoplasty: A Survey and Review. Facial Plast Surg. 2015 Jun;31(3):289–94.

14. Sajjadian A, Rubinstein R, Naghshineh N. Current status of grafts and implants in rhinoplasty: Part i. autologous grafts. *Plast Reconstr Surg*. 2010;125(2):40–9.
15. Donald PJ. Cartilage grafting in facial reconstruction with special consideration of irradiated grafts. *Laryngoscope* [Internet]. 1986 Jul 1;96(7):786–807. Available from: <https://doi.org/10.1288/00005537-198607000-00015>
16. Allcroft RA, Friedman CD, Quatela VC. Cartilage grafts for head and neck augmentation and reconstruction. Autografts and homografts. *Otolaryngol Clin North Am*. 1994 Feb;27(1):69–80.
17. Collawn SS, Fix RJ, Moore JR, Vasconez LO. Nasal cartilage grafts: more than a decade of experience. *Plast Reconstr Surg*. 1997 Nov;100(6):1547–52.
18. Toriumi DM. Autogenous grafts are worth the extra time. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000 Apr;126(4):562–4.
19. Ağaoğlu G, Erol OO. In situ split costal cartilage graft harvesting through a small incision using a gouge. *Plast Reconstr Surg*. 2000 Sep;106(4):932–7.
20. Neu BR. Segmental bone and cartilage reconstruction of major nasal dorsal defects. *Plast Reconstr Surg*. 2000 Jul;106(1):160–70.
21. Cheney ML, Gliklich RE. The Use of Calvarial Bone in Nasal Reconstruction. *Arch Otolaryngol Neck Surg* [Internet]. 1995 Jun 1;121(6):643–8. Available from: <https://doi.org/10.1001/archotol.1995.01890060041008>
22. Ansari K, Asaria J, Hilger P, Adamson PA. Grafts and implants in rhinoplasty- Techniques and long-term results. *Oper Tech Otolaryngol - Head Neck Surg*. 2008;19(1):42–58.
23. Cuzalina A. Rhinoplasty. In: Niamtu DMD J, editor. 2018. p. 323–92. Available from: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/3-s2.0-B9780323393935000066>
24. Dong L, Hongyu X, Gao Z. Augmentation rhinoplasty with expanded polytetrafluoroethylene and prevention of complications. *Arch Facial Plast Surg*. 2010;12(4):246–51.
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Método para fase 2 de análisis técnico científico. Abril de 2017.
26. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS. Manual de Participación y Deliberación. 2014. 85 p.
27. Hunger T, Schnell-Inderst P, Sahakyan N, Siebert U. Using expert opinion in health technology assessment: A guideline review. *Int J Technol Assess Health Care*. 2016;32(3):131–9.
28. Mesa LE. Guía para el involucramiento de actores en las evaluaciones de tecnología en salud. Bogotá, Colombia: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud; 2020. p. 26.

## 5. Anexos

### Anexo 1. Bitácoras de búsquedas

#### Búsqueda de información para descripción de las tecnologías

Reporte de búsqueda No.1	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos plataforma	Medline
Plataforma	Pubmed
Fecha de búsqueda	24/05/2020
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Revisiones y Revisiones sistemáticas últimos 5 años
Estrategia de búsqueda	<p>(((((("homolog"[All Fields] OR "homologous"[All Fields]) OR "homologously"[All Fields]) OR "homologs"[All Fields]) AND (((("tissue s"[All Fields] OR "tissues"[MeSH Terms]) OR "tissues"[All Fields]) OR "tissue"[All Fields])) OR (((("autogeneic"[All Fields] OR "autogeneous"[All Fields]) OR "autogenic"[All Fields]) OR "autogenics"[All Fields]) OR "autogenous"[All Fields]) AND (((("tissue s"[All Fields] OR "tissues"[MeSH Terms]) OR "tissues"[All Fields]) OR "tissue"[All Fields])) OR (((("alloplast"[All Fields] OR "alloplastic"[All Fields]) OR "alloplastics"[All Fields]) OR "alloplasts"[All Fields]) OR (((("allograft s"[All Fields] OR "allografted"[All Fields]) OR "allografts"[MeSH Terms]) OR "allografts"[All Fields]) OR "allograft"[All Fields]) OR "transplantation, homologous"[MeSH Terms]) OR ("transplantation"[All Fields] AND "homologous"[All Fields])) OR "homologous transplantation"[All Fields]) OR "allografting"[All Fields]) OR (((("silicones"[MeSH Terms] OR "silicones"[All Fields]) OR "silicone"[All Fields]) OR "siliconic"[All Fields]) OR "siliconization"[All Fields]) OR "siliconized"[All Fields]) OR "siliconizing"[All Fields]) AND (((((((("embryo implantation"[MeSH Terms] OR "embryo"[All Fields] AND "implantation"[All Fields]) OR "embryo implantation"[All Fields]) OR "implantation"[All Fields]) OR "implant"[All Fields]) OR "implant s"[All Fields]) OR "implantability"[All Fields]) OR "implantable"[All Fields]) OR "implantables"[All Fields]) OR "implantate"[All Fields]) OR "implanted"[All Fields]) OR "implantates"[All Fields]) OR "implantations"[All Fields]) OR "implanted"[All Fields]) OR "implanter"[All Fields]) OR "implanters"[All Fields]) OR "implanting"[All Fields]) OR "implantion"[All Fields]) OR "implantitis"[All Fields]) OR "implants"[All Fields])) OR (((((((("embryo implantation"[MeSH Terms] OR "embryo"[All Fields] AND "implantation"[All Fields]) OR "embryo implantation"[All Fields]) OR "implantation"[All Fields]) OR "implant"[All Fields]) OR "implant s"[All Fields]) OR "implantability"[All Fields]) OR "implantable"[All Fields]) OR "implantables"[All Fields]) OR "implantate"[All Fields]) OR "implanted"[All Fields]) OR "implantates"[All Fields]) OR "implantations"[All Fields]) OR "implanted"[All Fields]) OR "implanter"[All Fields]) OR "implanters"[All Fields]) OR "implanting"[All Fields]) OR "implantion"[All Fields]) OR "implantitis"[All Fields]) OR "implants"[All Fields]) OR (((((((("graft s"[All Fields] OR "grafted"[All Fields]) OR "graftings"[All Fields]) OR "transplantation"[MeSH Subheading]) OR "transplantation"[All Fields]) OR "grafting"[All Fields]) OR "transplantation"[MeSH Terms]) OR "grafts"[All Fields]) OR "transplants"[MeSH Terms]) OR "transplants"[All Fields]) OR "graft"[All Fields]) AND (((("rhinoplasty"[MeSH Terms] OR "rhinoplasty"[All Fields]) OR "rhinoplasties"[All Fields]) OR (((("augment"[All Fields]) OR "augmentation"[All Fields]) OR "augmentation"[All Fields]) OR "augmented"[All Fields]) OR "augmenting"[All Fields]) OR "augments"[All Fields])) OR (((("dorsal"[All Fields] OR "dorsale"[All Fields]) OR "dorsally"[All Fields]) OR "dorsals"[All Fields]) AND (((("augment"[All Fields] OR "augmentation"[All Fields]) OR "augmentations"[All Fields]) OR "augmented"[All Fields]) OR "augmenting"[All Fields]) OR "augments"[All Fields]))</p>
Referencias identificadas	9
Estudios seleccionados para descripción de la tecnología	#2

Reporte de búsqueda No.2	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos plataforma	Embase
Plataforma	Embase
Fecha de búsqueda	24/05/2020

Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Revisiones sistemáticas últimos 5 años
Estrategia de búsqueda	#14 #13 AND (2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py) AND 'systematic review'/de #13 #11 AND #12 #12 #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 #11 #1 OR #2 OR #3 OR #4 #10 homologous AND graft #9 autogenous AND graft #8 'allograft' #7 'silicone prosthesis' #6 'transplantation' #5 graft #4 dorsal AND augmentation #3 augmentation AND rhinoplasty #2 rhinoplasty #1 'nose reconstruction'/exp OR 'nose reconstruction'
Referencias identificadas	14
Estudios seleccionados para descripción de la tecnología	#2

Reporte de búsqueda No.3	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos plataforma	LILACS
Plataforma	Biblioteca virtual en salud
Fecha de búsqueda	24/05/2020
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Revisiones sistemáticas últimos 5 años
Estrategia de búsqueda	(tw:((tw:(rinoplastia )) OR (tw:(rinoplastia de aumento )) OR (tw:(aumento dorsal )))) AND (tw:((af:(implante artificial)) OR (tw:(injerto )) OR (tw:(injerto de tejido)) OR (tw:(transplante de tejido)) OR (tw:(transplante óseo )) OR (tw:(injerto óseo )) OR (tw:(transplantación óseo )) OR (tw:(aloinjerto )) OR (tw:(injerto alogénico )) OR (tw:(injerto alógeno )) OR (tw:(injerto homólogo )) OR (tw:(implante )) OR (tw:(Prótesis e Implantes)) OR (tw:(Implantes Artificiales)))))
Referencias identificadas	0
Estudios seleccionados para descripción de la tecnología	#0

Reporte de búsqueda No.4	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos plataforma	Cochrane Database of Systematic Reviews
Plataforma	OID
Fecha de búsqueda	24/05/2020
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguna
Estrategia de búsqueda	rhinoplasty.mp. [mp=title, short title, abstract, full text, keywords, caption text]
Referencias identificadas	4
Estudios seleccionados para descripción de la tecnología	#0

## Anexo 2. Proceso participativo

### Introducción

La Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, en su artículo 15°, establece que los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías que cumplan con alguno de estos criterios: a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

En el marco de este mandato, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), a través de la Resolución 0330 de 2017, define el procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente, más conocido como Mecanismo de Exclusión. Este mecanismo cuenta con un conjunto de fases, entre las que se encuentra la fase de análisis técnico-científico.

Esta fase, *“tiene como objetivo analizar y emitir el concepto y recomendación técnico-científica sobre la conveniencia o pertinencia de declarar una o un conjunto comparable de tecnologías en salud como una exclusión o exclusiones, atendiendo los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015”* (artículo 16°, Resolución 0330 de 2017).

En este escenario, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), procurando garantizar el derecho a participar en las decisiones del Sistema de Salud, y particularmente en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías (artículo 12° Ley 1751 de 2015), y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución, convoca a expertos independientes y delegados de las Asociaciones de profesionales de la Salud y Sociedades Científicas, para ser parte del proceso de construcción del Informe Técnico-Científico.

En efecto, el involucramiento de expertos configura una participación altamente relevante en la Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES) en la medida en que representan grupo de actores clave para la obtención de datos relevantes en la definición de aspectos centrales del proceso y que no son necesariamente identificables en la literatura. En este sentido es una participación claramente intencionada y definida alrededor de un tema o dato muy particular de la evaluación, por ejemplo: preguntas sobre patrones de práctica clínica, preferencias, procesos de adquisición o datos económicos; en términos generales, se espera que los expertos aporten datos cuantitativos, cualitativos, experiencia o juicios de valor(27).

En este punto, es importante mencionar que los expertos son considerados como personas eruditas en un tema o método que cuentan con la formación y trayectoria suficiente y adecuadamente soportada para ser reconocidos como conocedores en profundidad y quien no hace parte del grupo desarrollador (28).

Para el caso de la nominación de las tecnologías por criterio A “cosmético o suntuario”, el abordaje metodológico para el involucramiento se realiza a partir de un panel de expertos.

En este panel, se analizan las tecnologías e indicaciones nominadas, mediante una serie de preguntas orientadoras cuyas respuestas conllevan a la generación de un concepto y recomendación acerca de la financiación de la tecnología con recursos públicos asignados a salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente informe describe de manera sintética el proceso de gestión del espacio participativo incluyendo la convocatoria realizada de los actores clave identificados, así como el rol y el involucramiento de estos en la sesión realizada.

## **Objetivo**

Facilitar el desarrollo del panel de expertos, como un mecanismo de participación en el proceso de elaboración del concepto y recomendación acerca de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, de la(s) tecnología(s):

- 1173-Rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal.
- 1174-Rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta.
- 1175-Rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal.
- 1176-Rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta.

## **Metodología**

Todo proceso de gestión de espacios participativos, comienza con la identificación de los actores clave conforme el objetivo del espacio y la temática. Para el caso particular, este proceso de identificación se desarrolla en tres momentos: en un primer momento, se identifican las sociedades a incluir en el proceso; en un segundo momento, se hace la verificación de los delegados de dichas sociedades, buscando asegurar la representatividad y la adecuada participación; y en un tercer momento, se adoptan acciones correctivas, en caso de que la participación de los delegados, ni la representatividad de los actores esté asegurada.

A continuación, se describen las actividades adelantadas.

## **Identificación de actores**

La convocatoria de participación se inició a partir de la definición las sociedades y asociaciones científicas requeridas para el proceso:

- Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Facial y Rinología.
- Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva.
- Sociedad Colombiana de Especialistas en Medicina Estética.
- Asociación Científica Colombiana de Medicina Estética.
- Asociación Colombiana de Otorrinolaringología.

Con esta identificación de sociedades y asociaciones, se procedió con la convocatoria para obtener los nombres y los datos de contacto de los delegados de esta sociedad científica. Luego de tener la respuesta de los delegados, se procedió con el contacto individual para asegurar la participación activa en el proceso. Paralelamente, se obtuvo la delegación de los veedores del proceso provenientes del Ministerio de Salud y Protección Social y la Defensoría del Pueblo.

La lista final de los actores participantes se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 1. Participantes activos.**

No.	Sociedad / Asociación/Entidad	Delegado	Perfil
1	Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Facial y Rinología	Nicolás Heredia Combariza	Otorrinolaringólogo y cirujano estético nasal  Presidente de la Sociedad
2	Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva	Jorge Ernesto Cantini Ardila	Cirujano Plástica, Estética, Maxilofacial, y de la Mano
3		Paola Andrea Kafury Goeta	Cirujana Plástica, Estética, Maxilofacial, y de la Mano
4	Sociedad Colombiana de Especialistas en Medicina Estética	Niris Estrada Quintero	Médica especialista en Medicina Estética y Aplicación Laser  Presidente de la Sociedad
5	Asociación Científica Colombiana de Medicina Estética	Ruth Gladys Arroyave Estrada	Médica especialista en Medicina Estética  Presidente de la Asociación
6	Asociación Colombiana de Otorrinolaringología	Jorge Alberto Espinosa Reyes	Médico especialista en otorrinolaringología, otología y cirugía plástica facial

7		María Carolina Pérez Perdomo	<p>Cirujana plástica facial y otorrinolaringóloga</p> <p>Vocal de la Asociación 2018-2020</p> <p>Secretaria de la Sociedad colombiana de Cirugía plástica facial 2019-2021</p>
8	Defensoría del Pueblo	María Clemencia Pinzón	Veedora del proceso.
9	Ministerio de Salud y Protección Social	Liliana Boude Figueredo	Observadora del proceso

Fuente: IETS, 2020

### Desarrollo del espacio participativo

Como se mencionó en la introducción del presente informe, la metodología de involucramiento de actores en este ejercicio fue el panel de expertos, el cual se define como un grupo de especialistas, quienes se reúnen para discutir y emitir un juicio colectivo y consensuado sobre el asunto de interés(26).

Conforme a lo requerido por el grupo desarrollador, se llevó a cabo el panel virtual el día 03/06/2020, a las 6:00 PM, por la plataforma Google Meet. Se anexa a este informe la grabación de la sesión.

### Política de transparencia

Para garantizar la transparencia de los procesos, conforme lo establecido en la normatividad, todos los actores involucrados en los diferentes proyectos adelantados por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) deben declarar sus intereses, mediante el diligenciamiento del formato establecido para ello, disponible en la página web del Instituto en el siguiente enlace: <http://herramientas.iets.org.co/declaracion/home.aspx>. En este enlace, además de anexar una copia de su hoja de vida actualizada, se firma el acuerdo de confidencialidad.

Los formatos diligenciados con los intereses declarados por los participantes de cada proyecto son analizados por un comité conformado para tal fin, el cual emite una calificación sobre los potenciales intereses en conflicto identificados, estableciendo si corresponden a conflictos inexistentes, probables o confirmados y de acuerdo con la calificación define el alcance de la participación de los actores en el proceso. A continuación, se detallan las categorías de participación:

**Tabla 3. Categorías participación.**

Categoría	Definición	Implicación
A	Identifica el conflicto como INEXISTENTE. Esta condición ocurre cuando la persona no declara ningún interés particular o cuando se declara algún interés que no guarda ninguna relación con el tema en discusión o en deliberación.	Se permite la participación de la persona en la totalidad de las actividades para las que fue convocada o requerida.
B	Identifica el conflicto como PROBABLE. Esta condición ocurre cuando la persona declara un interés particular que, a consideración del comité, podría afectar la independencia de la persona de alguna manera, pero que no le impide completamente su participación en algunas etapas del proceso.	Se permite una participación limitada en los procesos en los que se identifique que su participación no estará afectada por el conflicto.
C	Identifica el conflicto como CONFIRMADO. Esta situación ocurre cuando el comité identifica un claro conflicto de los intereses de la persona con el proceso en cuestión.	No se permite la participación de la persona en el desarrollo de una temática específica o de todas las temáticas debido a la naturaleza de sus intereses.

Fuente: IETS, 2019

Para el caso particular, a todos los delegados se les asignó la categoría de participación A.

### Anexo 3. Transcripción del panel

#### RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTETICO VIA TRANSNASAL

- ¿La Rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal con fines estéticos, es indispensable para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes?

**EXPERTO 1:** yo digo que no es indispensable porque hay otro procedimiento que es para eso.

**EXPERTO 2:** pues mira yo pienso que esto es un campo netamente quirúrgico y se lo dejaría más a los expertos y al otorrino y a los cirujanos nosotros en el área quirúrgica eso no es competencia del área de medicina estética, me abstengo de opinar.

**EXPERTO 3:** yo creo que la rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal solamente si se le agrega la palabra con fines estéticos es estética, pero hay mucha rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal que no tiene fines estéticos en donde si mejora mantiene o recupera la capacidad funcional o vital de los pacientes, entonces si es absolutamente incluyente esa parte de la frase que dice con fines estéticos entonces no es indispensable para el mantenimiento o recuperación o capacidad funcional de los pacientes.

**EXPERTO 4:** yo pienso que si es con fines estéticos no debería ser, pero toca mirar la parte funcional y la parte psicológica del paciente porque hay pacientes que pueden tener durante la infancia fracturas nasales o hematomas en el tabique nasal con perforaciones grandes y nariz en silla de montar que les causan daño psicológico y que pueden requerir de eso para mejorar su calidad de vida, entonces en ese caso si debería ser compatible, yo pienso que si podría ser.

**EXPERTO 5:** pide la palabra, pues lo que pasa es que es claramente es con fines estéticos obviamente si la historia clínica informa algo funcional ya estaría excluido de lo que estamos afirmando aquí.

**EXPERTO 4:** si es así entonces no.

**EXPERTO 6:** yo quiero aclarar como presidente de la sociedad colombiana de especialistas en medicina estética, que la medicina estética no es quirúrgica eso hace que de pronto nosotros no tengamos el conocimiento suficiente para opinar sobre este tipo de procedimientos que son meramente quirúrgicos sin embargo si es necesaria mi respuesta escuchando la explicación de todos es no, mi respuesta sería no.

**EXPERTO 7:** la pregunta está condicionada con fines estético luego la respuesta es no, porque es que como se hizo esa pregunta hay un condicionamiento.

- ¿La Rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal con fines estéticos, trasciende lo meramente cosmético y contribuye en la recuperación de la salud mental?

**EXPERTO 1:** mi respuesta es que depende del caso como alguien dijo ahorita pues si hay casos severos de deformidad, creo que fue Nicolás, en donde se puede ver afectada la salud mental de los pacientes entonces en esos casos a pesar de que el fin sea estético si puede contribuir con la salud mental.

**EXPERTO 2:** bueno ya ahí observa uno más el comportamiento de los pacientes y pienso que si eso está afectando la autoestima y la autopercepción del paciente, y de alguna manera le genera alguna angustia o algún estrés de pronto por bullying o algo por el medio social o laboral en el que se desempeñe, mi respuesta es que si, puede mejorar en su salud mental.

**EXPERTO 3:** mi respuesta es que sí.

Lo que pasa es que las preguntas son muy grandes, la rinoplastia de aumento con implante sintético vía transanasal con fines estéticos en algunas ocasiones trasciende lo meramente cosmético, pero la frase, la respuesta es positiva, es una pregunta demasiado grande para que pueda ser específica.

**MODERADOR:** ¿que aborda temas amplios?

**EXPERTO 3:** sí, no es específica es general, entonces le trasciende, no vincula que necesariamente a todos los procedimientos, pero si algunos, entonces, no todas las rinoplastias de aumento trascienden lo meramente cosmético y contribuye en la recuperación de la salud mental, algunas si, entonces la frase toca contestarla como positiva pero la razón porque contestarla como positiva es que es tan general que puede ser positiva o negativa.

**EXPERTO 1:** depende.

**EXPERTO 3:** depende exacto, pero si la respuesta es sí.

**EXPERTO 4:** yo pienso que si también, por las mismas razones expuestas antes.

**EXPERTO 6:** mi respuesta es sí, también me apoyo en los comentarios que han hecho los médicos expertos me parece que es una pregunta muy amplia y la respuesta podría ser sí o no dependiendo de cada caso, pero realmente y ante el contexto la respuesta sería si.

**MODERADOR:** ampliar él depende para tener en el proceso, de que va a defender digamos la respuesta en este sentido.

**EXPERTO 1:** es que depende del caso que estés evaluando porque si hay un paciente que por ejemplo necesita un implante sintético para tu aumentar la altura de la nariz pero el paciente pues tiene una vida normal puede trabajar sin problema , su vida afectiva también está normal pues seguramente la respuesta es no, pero si tú vas a tener un paciente que tuvo por ejemplo alguna enfermedad granulomatosa que tiene casi una ausencia completa del dorso de la nariz porque la enfermedad le ha dañado toda su estructura pues seguramente es un paciente que ni siquiera puede salir a la calle sin que la gente lo mire o tiene que salir con tapabocas todo el tiempo y todas esas cosas y seguramente su vida afectiva y laboral también está señalada, entonces en esos casos claramente trasciende lo meramente cosmético y si contribuye con la salud mental en tema de hacer una rinoplastia pues con estos fines , sin embargo es que las preguntas son muy abiertas como decía el

Dr. Espinosa porque es qué pues también uno puede abordarlo por otro medio , pero digamos que depende del caso, de cada paciente , pues de lo que tu estés evaluando.

**EXPERTO 5 :** es básicamente lo mismo que la anterior aquí estamos hablando únicamente de pacientes sanos por lo que tengo entendido si es un paciente con una enfermedad granulomatosa ya se convierte en funcional y ya no estamos hablando de un paciente con un problema estético sino un problema funcional , entonces la pregunta que nos están haciendo desde el instituto es básicamente y exclusivamente en pacientes sanos sin ninguna patología, sin ningún trauma previo sin absolutamente nada que la historia clínica nos diga que el paciente tenía un antecedente medico previo para tomar la decisión quirúrgica aquí es un paciente sano que únicamente quiere mejorar embellecer su cara.

**EXPERTO 3:** la pregunta no dice eso, la pregunta dice que el paciente tiene un problema y requiere una recuperación de la salud mental, entonces de nuevo esa pregunta encierra dentro de su enunciado la contradicción , la rinoplastia de aumento con implante sintético vida transa con fines estéticos puramente estéticos en paciente que no tenga ningún problema funcional , pues si uno necesita recuperación vs la salud mental no va a contribuir pero como dentro de la pregunta se especifica que el paciente tiene un problema de salud mental que necesita recuperación, entonces incluye dentro de los fines estéticos alteraciones funcionales, es una redacción inadecuada de la pregunta yo creo.

**EXPERTO 5:** entonces si probablemente, creo que, si acá hay presente alguien de la sociedad de psicología o psiquiatría, que en otras oportunidades nos ha acompañado por que inclusive parte de la respuesta a las alteraciones psicológicas deberían en teoría, de manejarse primero por especialistas en el tema, que son los psiquiatras o los psicólogos, no los cirujanos.

**EXPERTO 3:** lo que pasa es que cuando dice contribuye en la recuperación de la salud mental, quiere decir que tiene un problema de salud mental y si somos específicos debería ya estar diagnosticado por los especialistas por los médicos en el área, entonces la pregunta de nuevo hace inferir que el paciente tiene un problema de salud mental que ya ha sido certificado por un médico.

**MODERADOR:** en este momento, de acuerdo con lo que dijo la dra Paola Andrea Kafury, si estamos enfocados más a lo meramente estético, óseo con finalidad estética, entonces digamos que son pacientes que no tienen ninguna indicación en cuanto a funcionalidad.

**EXPERTO 2:** pero yo si estoy de acuerdo con lo que dice el Dr. Jorge esa pregunta particularmente pareciera que fuera una indicación en un paciente que tiene una patología mental o tiene algún disturbo mental, porque decir si contribuye en la recuperación de salud mental, quiere decir que tiene alteración en su estado mental que lo hace que parte de la mejora podría ser una rinoplastia, entonces esa pregunta tiene esa ambigüedad.

**EXPERTO 5:** si probablemente tienen razón, ahí entonces no se de pronto si el instituto permita modificar esa pregunta y que retiráramos esa parte de si construye en la recuperación de su estado psicológico o mental.

**EXPERTO 4** si tal cual, como está elaborada la pregunta, a todos los que hemos oído, nos toca decir que si por la elaboración de la pregunta como esta en ese momento.

**MODERADOR:** se tendrán en cuenta las consideraciones.

**IETS:** sí, se revisará y se ajustará.

**MODERADOR:** la intencionalidad de este caso es meramente estético de una persona sana y explorar si puede haber algún impacto en salud mental, son preguntas orientadoras.

**EXPERTO 7:** la respuesta mía es sí, aunque sea un paciente sano siempre esa intervención le va a producir un bienestar físico y psicológico, luego la respuesta es si no podemos llegar a ser tan meticulosos en las preguntas, nos hemos dado cuenta de que las preguntas son abiertas, pero de pronto nos debemos centrar un poquito sobre la intencionalidad de la discusión.

**MODERADOR:** retroalimenta todos dijeron: sí.

- ¿La Rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal indicada con fines estéticos, tiene un propósito cosmético?

**EXPERTO 1:** sí, tiene fines estéticos no es cosmético.

**EXPERTO 2:** pues teniendo en cuenta lo que han explicado los expertos del área quirúrgica me parece que sí.

**EXPERTO 3:** sí.

**EXPERTO 4:** sí.

**EXPERTO 6:** la respuesta es sí.

**EXPERTO 5:** sí.

**EXPERTO 7:** la respuesta es sí.

- Considerando lo discutido en las preguntas anteriores, ¿en Colombia, la Rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal indicada con fines estéticos, ¿debería ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

**EXPERTO 1:** mi respuesta es sí, debería ser excluida.

**EXPERTO 2:** pues nuevamente doy el concepto me parece que si debiera ser excluida.

**EXPERTO 3:** la respuesta es sí y hago una consideración en la siguiente pregunta.

**EXPERTO 4:** la respuesta es sí.

**EXPERTO 6:** la respuesta es sí.

**EXPERTO 5:** sí.

**EXPERTO 7:** la respuesta es sí

#### Consideraciones adicionales para el análisis

**EXPERTO 3:** tomando un poquito las palabras del Dr. Cantini, cuando una persona se hace un procedimiento estético, de todas maneras tiene una mejoría funcional a nivel psicológico entonces aunque la respuesta es que cuando es con fines estéticos debería ser excluida

de la financiación con recursos públicos eso es cierto , pero si ese paciente que en teoría está sano antes del procedente tiene un análisis o un diagnóstico psicológico que haga que el cambio estético mejore la parte emocional , cambiaría inmediatamente la respuesta de la pregunta , entonces como existen otros códigos que incluyen reconstrucción nasal que no tienen fines estéticos , yo digo que sí sin embargo es una pregunta que tendría que descartar en el paciente que hubiera una patología de base que no se solucionara con un procedimiento estético.

**EXPERTO 7:** hay otra consideración que yo quería hablar ahí, existen pacientes que nosotros podemos considerar sanos y me refiero a los pacientes de Harry Benjamín o de disforia de género en condiciones de disforia hombre a mujer que son pacientes que ya no se consideran enfermos sino es una condición, es una definición completamente diferente a enfermedad y que estos se les está ya reconociendo por en el sistema en el plan obligatorio de salud por todas las luchas que ellos han hecho entonces son consideraciones en pacientes que entre, que los considero(se corta audio), procedimiento se hace dentro de la caracterización de feminización facial que es uno de los capítulos que tendríamos que considerar en esta situación y lo pongo como consideración a pesar de que en toda la discusión que ya todos dimos y que cada quien tiene sus razones para dar esas opiniones.

**MODERADOR:** todas estas consideraciones para el análisis, las vamos a tener en cuenta claramente para más adelante en el informe técnico científico.

**SE LEE LA RECOMENDACIÓN:** Con base en el concepto previo, se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos de la salud, la rinoplastia de aumento con implante sintético vía transnasal para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos.

### **RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA**

¿La Rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta con fines estéticos, es indispensable para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes?

**EXPERTO 3:** No, son las mismas consideraciones de la primera respuesta de la anterior pregunta.

**EXPERTO 4:** si de acuerdo con el Dr. Espinosa, no, lo que pasa es que hay entre ser abierta y cerrada y simplemente un abordaje para la nariz y exactamente lo mismo si las preguntas son iguales las respuestas van a ser todas exactamente iguales, porque es simplemente un tipo de abordaje.

**MODERADOR:** para términos de transparencia tenemos que hacer la mecánica por cada una de las nominaciones, porque son nominadas independientemente y tiene su reporte en vox populi.

**EXPERTO 6:** la respuesta es no.

**EXPERTO 5:** la respuesta es no.

**EXPERTO 7:** la respuesta es no es la misma reflexión que se hizo antes completamente de acuerdo.

**EXPERTO 1:** estoy de acuerdo con todos los expertos la respuesta es no.

**EXPERTO 2:** ya me queda claro con el concepto y el análisis que no.

- ¿La Rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta con fines estéticos, trasciende lo meramente cosmético y puede tener impacto en la salud mental?

**EXPERTO 1:** básicamente lo mismo del caso anterior, de pronto la recomendación de cambiar la pregunta de contribuye con la recuperación mental, pero en el contexto que nos están introduciendo ustedes ese tipo de procedimientos depende del caso, pero la mayoría de pacientes sobre todo que no tengan ninguna alteración en la salud mental, pues seguramente pues es que no se la pregunta está mal hecha y vuelve y juega, pero depende del caso sería mi respuesta no sé cómo podríamos ponerlo ahí.

si ustedes pueden dejar la Rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta con fines estéticos, trasciende lo meramente cosmético, hasta ahí por ejemplo podría ser que la respuesta sea no.

alguno de los expertos tiene una sugerencia para cambiar esa pregunta, entiendo que todos tenemos la misma preocupación, pero también entiendo por parte de ustedes del IETS cuál es el objetivo de la pregunta entonces no sé si alguien tiene una idea de cómo cambiarla para que quede mejor.

**EXPERTO 3:** lo que yo creo que La Rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta con fines estéticos, es con fines estéticos, óseo ahí no hay pregunta, es un enunciado.

**EXPERTO 7:** lo que yo iba a comentar, es que desafortunadamente hay una contradicción en las preguntas, estas no las podemos cambiar porque pues vienen de un análisis juicioso de todo un proceso, pero definitivamente como lo discutimos antes y lo comento el Dr. Espinosa todas estas cirugías van a tener un efecto benéfico sobre la autoimagen del paciente luego si van a tener un impacto en la salud mental, pero pues no podemos cambiar la pregunta.

**IETS:** Este proceso lo estamos acogiendo con aspectos de mejora ...replantear si tiene que ser reestructurado... proceso argumentativo, de discusión, que den sus argumentos, la única pregunta de carácter vinculante es de donde se genera la recomendación.

**EXPERTO 3:** la respuesta es sí.

**EXPERTO 4:** la respuesta es sí.

**EXPERTO 6:** la repuesta es sí.

**EXPERTO 5:** La respuesta es sí.

**EXPERTO 7:** estoy completamente de acuerdo con mis compañeros, sí.

**EXPERTO 2:** la respuesta es sí.

**EXPERTO 2:** inquietud como definen el concepto de fines estéticos y lo cosmético.

**MODERADOR:** finalidad cosmética es la indicación con la que es nominada la rinoplastia en el reporte y lo cosmético es lo que se entiende como aquello y se lee la definición operativa.

**EXPERTO 7:** creo que lo están utilizando de manera sinónima, para no entrar en discusiones semánticas.

- ¿La Rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta, indicada con fines estéticos, tiene un propósito cosmético?

**EXPERTO 1:** Sí.

**EXPERTO 3:** Sí.

**MODERADORA:** ¿tenemos los mismos argumentos que el procedimiento anterior? responden que sí.

**EXPERTO 4:** Sí.

**EXPERTO 5:** Sí.

**EXPERTO 6:** Sí.

**EXPERTO 7:** Sí

**EXPERTO 2:** Sí

- Considerando lo discutido en las preguntas anteriores, ¿en Colombia, la Rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta indicada con fines estéticos, ¿debería ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

**EXPERTO 1:** la respuesta es sí.

**EXPERTO 3:** sí, la respuesta es sí.

**EXPERTO 4:** la respuesta es sí.

**EXPERTO 6:** sí.

**EXPERTO 5:** sí.

**EXPERTO 7:** sí.

**EXPERTO 2:** sí.

No hay consideraciones adicionales.

- **SE LEE LA RECOMENDACIÓN** Con base en el concepto previo, se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos de la salud, la rinoplastia de aumento con implante sintético vía abierta para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos.

**IETS:** propuesta, dado que los 4 primeros son rinoplastias cambia bien sea el tipo de implante o el abordaje quirúrgico pero las consideraciones estamos viendo que

operativamente están siendo iguales, omitimos las preguntas, leemos obviamente la recomendación para su validación o creen que para la siguiente nominación óseo o condral vía trans, necesitamos revisar pregunta por pregunta.

Todos de acuerdo incluyendo el veedor del proceso a quien se le pregunto.

#### **RINOPLASTIA DE AUMENTO INJERTO OSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL SE LEE LA RECOMENDACIÓN Y ESTAN DE ACUERDO**

- Con base en el concepto previo, se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos de la salud, la rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía transnasal para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos.

No hay consideraciones adicionales.

#### **RINOPLASTIA DE AUMENTO INJERTO OSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA SE LEE LA RECOMENDACIÓN Y ESTAN DE ACUERDO**

- Con base en el concepto previo, se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos de la salud, la rinoplastia de aumento con injerto óseo o condral vía abierta para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos.

No hay consideraciones adicionales.