



Diagnóstico y tratamiento de plagiocefalia: presentación de caso clínico y revisión de literatura

Diagnosis and treatment of plagiocephaly: clinical case presentation and clinical review

Ronald Rojas Villegas,* Doroteo Vargas López,§ Vladimir de la Riva Parra^{||}

RESUMEN

La plagiocefalia se define como el cierre prematuro de la sutura frontoparietal o coronal unilateral, la cual es causada por una sinostosis frontoparietal (unicoronal) y/o fusiones a lo largo de la sutura coronal, se caracteriza por asimetría facial en la región frontal, inclinación de la cabeza hacia el lado afectado y desviación del mentón hacia el lado no afectado. Se presenta el caso de un infante de género femenino de cinco meses de edad con plagiocefalia, asimetría facial de predominio derecho, el reborde supraorbitario y ceja están desplazados posterior y superior, tratado mediante avance frontoorbitario ipsilateral, llevado a cabo en el Hospital Regional «Lic. Adolfo López Mateos» ISSSTE.

Palabras clave: Plagiocefalia, avance frontoorbitario, estereolitografía.

Key words: Plagiocephaly, frontal-orbital advancement, stereolithography.

ABSTRACT

Plagiocephaly can be defined as the premature closing of the frontal-parietal suture or unilateral coronal suture which is caused by a frontal-parietal (unicoronal) synostosis, and/or fusions along the coronal suture. Plagiocephaly is characterized by facial asymmetry in the frontal region, inclination of the head towards the affected side as well as deviation of the chin towards the non-affected side. We herein present the case of a five month old female infant with plagiocephaly, facial asymmetry with right side predominance, posterior and superior displacement of the eyebrow and supra-orbital ridge. The case was treated with ipsilateral frontal-orbital advancement, at the Regional Hospital «Lic. Adolfo Lopez Mateos», ISSSTE, Mexico City.

INTRODUCCIÓN

Hace aproximadamente 200 años Sommerring reportó la primera investigación científica de deformidades craneales. En 1830, Otto postuló que el cierre prematuro de suturas provocaba deformidades, con base en eso, Virchow publicó su trabajo acerca de deformidades que provenían de estudios científicos. Apert y Cruzon describieron los síndromes que llevan sus nombres. Lane y Lannelongue reportaron la primera corrección moderna de deformidades de cráneo resultado de cierre prematuro de suturas.

La plagiocefalia sinostótica frontal es causada comúnmente por la fusión prematura de la sutura frontoparietal unilateral. La sinostosis de otras suturas a lo largo de la sutura coronal (esfenoidomoidal, frontoesfenoidal) resulta de una asimetría frontal, lo cual clínicamente resulta difícil diferenciar de una sinostosis frontoparietal.¹⁻³

Clínicamente se observa retrusión de la región frontoorbitaria, radiográficamente y tomográficamente observamos la típica órbita en arlequín, se observa desviación de la apófisis *crista galli*, asimetría en región frontal y calcificación de la sutura frontoparietal,

las cuales se confirman tomográficamente con una reconstrucción en tercera dimensión. Es importante diferenciar una craneosinostosis verdadera que sí requiere tratamiento quirúrgico de una deformidad posicional.⁴⁻⁶

La plagiocefalia constituye el 85% de los casos de deformidades craneales apareciendo más en niños que en niñas (2:1) afectando más al lado derecho (2.7:1 en varones; 1:1 en niñas) que el izquierdo.⁷⁻¹⁰

REPORTE DE CASO

Paciente femenino de cinco meses de edad a término con diagnóstico de plagiocefalia anterior (*Fi-*

* Cirujano Maxilofacial.

§ Médico adscrito al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital «Lic. Adolfo López Mateos», ISSSTE.

^{||} Cirujano Maxilofacial, Chihuahua.

gura 1), a los 10 días de vida presenta hiperbilirrubinemia tratada con fototerapia, valorada a los cuatro meses de edad respecto al contorno y estructuras faciales mediante auxiliares diagnósticos como la estereolitografía y TC con reconstrucción en 3D, en la que se confirmó el diagnóstico de plagiocefalia (Figuras 2 a 4). En la exploración física presentó retrusión y asimetría de la región frontoorbitaria ipsilateral (Figura 5).

Los parámetros para analizar la discrepancia craneal fueron con base en la cefalometría craneal descrita por Jeffrey C. Posnick basada en la tomografía computada.



Figura 1. Aspecto extraoral.

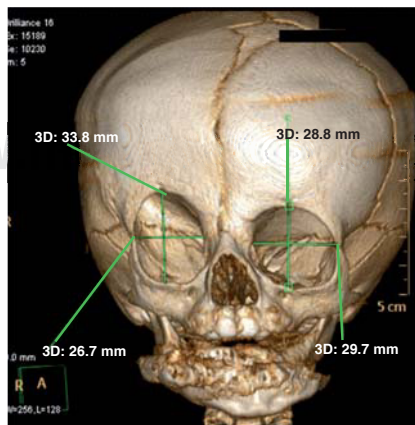
Técnica quirúrgica

Se utiliza un abordaje bicoronal retroauricular (SCALP), la porción anterior del abordaje es levantado a lo largo del músculo temporal en un plano subperióstico (Figuras 6 y 7). Continúa una disección circunferencial orbitaria bilateral, con relación al canto lateral, pero preservando la integridad del canto medial y el aparato nasolagrimal (Figura 8).

La disección subperióstica se continúa por debajo de la porción lateral e infraorbitaria del rim orbitario, incluye la porción anterior y superior del cigoma y maxilar (no el arco cigomático). La porción posterior del SCALP se disecciona en plano subperióstico, hasta la porción media entre la sutura coronal y la lambdoidea. Se realiza craneotomía bifrontal, por el neurocirujano, se realiza disección extradural para preservar el encéfalo siguiendo los principios de cirugía craneofacial (Figura 9).

La osteotomía de los tres cuartos de la órbita se termina a través del piso de cada una de ellas, superior en la pared medial de cada órbita, pared lateral de la órbita, y en aspectos laterales en el piso de cada órbita, inferior a la fisura orbitaria. La osteotomía de la base de cráneo queda en un sitio anterior al bulbo respiratorio. Los aspectos laterales de cada reborde infraorbitario y lateral, superior y aspectos superiores del rim orbitario medial, incluyen la extensión de la osteotomía que involucra el ligamento cantal.

En este caso, se realizó la osteotomía en una región superior a la sutura fontocigomática para evitar fractura en el antifaz a ese nivel, además de preservar la inserción adecuada del ligamento cantal tanto lateral como medial. Una vez realizada la osteotomía se colocan los fragmentos óseos frontales, intercambiándose para corregir la deformidad (Fi-



Figuras 2, 3 y 4. TC con reconstrucción en 3D, donde se observan las variaciones en medidas de órbitas y estructuras craneales.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173165>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173165>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)