



ARTÍCULO ORIGINAL

Estrategias de reanimación facial. Resultados preliminares de un estudio de cohorte



Susana Benítez^{a,b,*}, Stefan Danilla E.^a, Pedro Cuevas^{a,b}, Sergio Sepúlveda^a,
Patricio Andrades^a y Cristián Erazo^a

^a Departamento de Cirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

^b Departamento de Cirugía Plástica, Clínica Las Condes, Santiago, Chile

Recibido el 28 de mayo de 2015; aceptado el 7 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 4 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Parálisis facial;
Reanimación facial;
Cirugía;
Resultados

Resumen

Objetivo: El objetivo de este trabajo es presentar el protocolo de reanimación facial y determinar los resultados del tratamiento quirúrgico de la parálisis facial.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de cohorte prospectiva con todos los pacientes que ingresaron en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) y se sometieron al protocolo de reanimación facial, desde el año 2008 al 2014. Los resultados quirúrgicos se evaluaron según el protocolo de medición directa publicado por Mantkelow. Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar la muestra y analítica para determinar el cambio en la excursión de la comisura labial como indicador de movilidad facial.

Resultados: Desde el año 2008 hasta la fecha se han intervenido 21 pacientes, de los cuales 6 han completado su protocolo de tratamiento y período de seguimiento. La edad promedio fue de 35 años, el seguimiento promedio alcanzó los 22 meses. La excursión de la comisura labial postoperatoria promedio alcanzó los 12,8 mm, lo que significa una mejoría significativa, con un promedio de 7 mm respecto al preoperatorio. La excursión postoperatoria promedio del labio superior fue de 5,9 mm, lo que también constituye una mejoría significativa respecto al preoperatorio.

Conclusiones: Existe una mejoría significativa en la movilidad facial en los pacientes sometidos al protocolo de reanimación facial. Si bien estos cambios pueden parecer pequeños en magnitud, implican un cambio profundo en la calidad de vida. Con el fin de optimizar resultados resulta esencial una terapia de rehabilitación especializada, con terapias individualizadas.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: susana.benitez@gmail.com (S. Benítez).

KEYWORDS

Facial paralysis;
Face reanimation;
Mantkelow protocol

Results of a face reanimation protocol in patients with facial paralysis**Abstract**

Background: The deformity caused by facial paralysis has important functional and psychological consequences.

Aim: To report a face reanimation protocol and the results of surgical treatment of facial paralysis.

Materials and methods: Prospective intervention of 25 patients aged 8 to 79 years (13 males) with facial paralysis, between 2008 and 2014. Surgical results were evaluated using measurements according to Mantkelow protocol.

Results: Patients were followed for 22 months. Postoperative excursion of the labial commissure reached 12.8 mm, which was 7 mm better than before surgery. The postoperative excursion of the upper lip was 5.9 cm, which also represented an improvement.

Conclusions: There is a significant improvement in facial movements in these patients subjected to the face reanimation protocol. Although changes are of low magnitude, they have an impact in their quality.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La parálisis facial produce una deformidad severa tanto funcional como estética debido a la lesión del VII par craneano. Los pacientes afectados pueden presentar incapacidades variables de las funciones de los músculos faciales y de la expresión facial, con imposibilidad para cerrar los ojos, elevar las cejas, sonreír, hablar y comer. Las causas de parálisis facial son múltiples: traumáticas, tumorales, congénitas (Möebius), idiopáticas (Bell), infecciosas, tóxicas, iatrogénicas, neurológicas, vasculares, genéticas y metabólicas. Clínicamente este trastorno se manifestará de acuerdo al grado de compromiso del nervio facial, al mecanismo de su lesión y al tiempo transcurrido desde la injuria.

Desde comienzos del siglo pasado se han planteado numerosos procedimientos quirúrgicos para la reparación de la parálisis facial, pasando por las transferencias nerviosas y musculares locales y diversas alternativas estáticas destinadas a recuperar la simetría facial¹⁻⁴. Sin embargo, desde la primera descripción de una transferencia muscular libre para reanimación facial⁵, y con el advenimiento de las técnicas microvasculares de colgajos libres, el trasplante de músculo libre con injerto de nervio se ha transformado en la técnica de elección en la actualidad, y ha permitido la recuperación de los movimientos de la cara⁶.

La reanimación facial consiste en aquellos procedimientos quirúrgicos que permiten recrear los movimientos faciales espontáneos lo más cercano a la normalidad posible. Esto se puede lograr mediante la transferencia muscular regional o libre, transposición o injerto de nervio o la combinación de colgajo muscular microquirúrgico con injerto de nervio ipsilateral o cruzado^{7,8}. Sus objetivos centrales son obtener simetría, tono, animación coordinada y evitar sincinesis o movimientos en masa.

Material y método**Diseño**

Para lograr nuestro objetivo desarrollamos un estudio de cohorte prospectivo, llevado a cabo en un hospital universitario tipo I, se incorporaron al estudio todos los pacientes sometidos al protocolo de reanimación facial operados desde 2008 hasta la fecha. La variable principal del estudio es el cambio en la magnitud de la excursión de la comisura labial en el postoperatorio. Como variables secundarias se evaluó la excursión del labio superior.

Protocolo de tratamiento

El manejo de la parálisis facial se plantea con una estrategia individualizada para cada paciente y los problemas que lo afectan según sus prioridades.

En primer lugar se realiza una evaluación por los diferentes especialistas de acuerdo a las necesidades de cada paciente (cirugía plástica, genética, oftalmología, neurología, fisiatría, otorrinolaringología, etc.) con el fin de realizar un diagnóstico adecuado de enfermedad asociada.

Se continúa con la evaluación clínica de la cara en reposo y en movimiento, determinando la presencia de parálisis parcial o completa, uni o bilateral y el grado de sincinesis. Además, se consigna el grado de ptosis, ectropión e incompetencia oral, evaluando otros defectos neurológicos y compromiso de partes blandas. Todo esto se documenta con un registro fotográfico y se objetiva con mediciones según el método publicado por Mantkelow et al.⁹. Estas mediciones permitirán una estandarización de la magnitud del movimiento facial con mediciones fotográficas pre y posquirúrgicas

El estudio se completa con RMN y/o TC, estudio serológico en el caso de sospecha de causa infecciosa y estudio

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4305925>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4305925>

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