

Restauración de la simetría y la sonrisa en pacientes con parálisis del nervio facial

El equipo de otorrinolaringología de Clínica Rotger, formado por los doctores Guillermo Til, Pedro Sarriá y Claudio Carnevale, aplica una nueva técnica mini-invasiva de elongación del músculo temporal, bajo control endoscópico y con el empleo del piezoeléctrico, que permite al paciente salir de quirófano con una simetría facial restaurada.

REDACCIÓN

La parálisis facial tiene un impacto extremadamente negativo sobre la calidad de vida de los pacientes. Además, afecta a la esfera emocional, social y psicológica de la persona. La ciencia médica ha buscado desde principios del siglo XX múltiples técnicas quirúrgicas que permitieran restaurar la simetría facial y conseguir una sonrisa espontánea.

Actualmente, existen múltiples técnicas y la elección de la más adecuada para cada caso concreto depende fundamentalmente del tiempo de evolución de la parálisis, así como de otros factores como la edad, las comorbilidades o la misma patología causante de la parálisis.

Técnicas de reinervación

En términos generales, podemos decir que siempre que haya pasado un tiempo inferior a 18 meses e, idealmente menor de 12, las técnicas de reinervación son las que mejores resultados consiguen. En este caso, la intervención consiste en conectar otro nervio motor al nervio facial que ha dejado de funcionar, generalmente al nervio maseterino, al nervio hipogloso o al nervio facial contra lateral a través de un injerto nervioso. Esta técnica es conocida por su nombre en inglés “cross face nerve graft”, en otros casos también se puede utilizar el nervio maseterino.

Técnicas de trasposición muscular

En el caso de una parálisis de larga duración, superior a 18 meses, la inevitable atrofia de la musculatura de la cara y la fibrosis del nervio facial, hacen

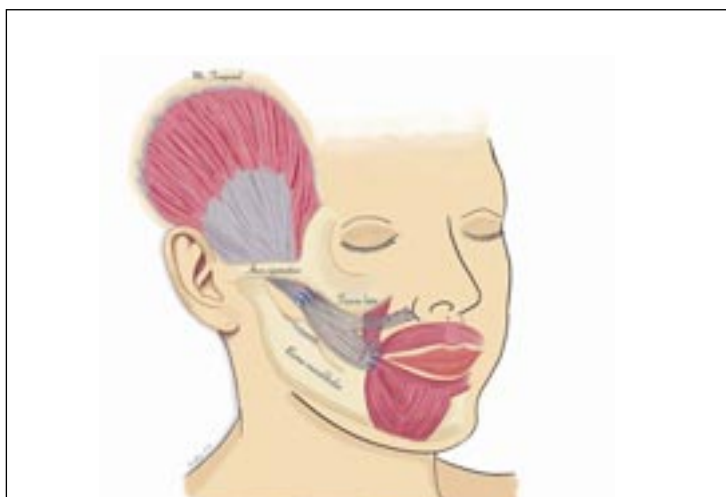


Dr. Pedro Sarriá, dr. Claudio Carnevale y dr. Guillermo Til.



Intervención en la que los especialistas trabajan simultáneamente en la obtención del músculo que a continuación se utilizará para la reparación de la lesión facial.

► El equipo de Otorrinolaringología de Clínica Rotger es especialista en cirugía de parálisis facial, cubriendo todas las técnicas de reanimación facial, desde los procedimientos de reinervación hasta los de transposición muscular.



Reconstrucción de la intervención.

► Esta técnica presenta menos complicaciones, consigue que la misma incisión vuelva a crear el surco nasolabial y el paciente salga de quirófano ya con una simetría facial restaurada

que las técnicas de reinervación dejen de ser una opción.

En estos casos, se opta por técnicas de transposición muscular empleando músculos locoregionales, principalmente el músculo temporal o colgajos libres a distancia, por ejemplo, un músculo de la pierna, el músculo gracilis.

Entre las técnicas que emplean el músculo temporal, la más conocida, es la técnica descrita por Labbé, un conocido cirujano plástico suizo, llamada mio-

plastia de elongación del músculo temporal. A pesar de ser un procedimiento muy reconocido, esta técnica supone una gran incisión, una extensa disección muscular e, incluso, una fractura del arco zigomático, conllevando un riesgo más alto de complicaciones, una mayor duración de la intervención y una estancia hospitalaria más larga.

Técnica utilizada por el equipo de Otorrinolaringología de Clínica Rotger

La técnica utilizada por los especialistas de Clínica Rotger es una variación mini-invasiva de la técnica de Labbé, que evita la incisión en el pelo, así como la disección amplia del músculo temporal y la sección del arco zigomático.

El doctor Claudio Carnevale explica: “Lo que hacemos es realizar una incisión de unos 3-4 cm a nivel del surco nasogenieno. Y la cicatriz resultante vuelve a crear el surco habitualmente desaparecido en pacientes con parálisis de larga duración”.

A través de esta misma incisión, se realiza una meticulosa disección del espacio bucal hasta identificar la apófisis coronoides de la mandíbula, donde se inserta el músculo temporal.

Según explica el doctor Claudio Carnevale, “el aspecto más novedoso de esta técnica es la utilización del endoscopio que nos permite realizar una disección bajo visión directa y magnificada. Al poder reconocer las diferentes estructuras anatómicas tanto musculares como vasculares, el procedimiento se hace mucho más seguro”.

Además, el empleo del piezo-tomo, que es un bisturí ultrasónico utilizado para fracturar la apófisis coronoides y liberar el músculo temporal, reduce la inflamación de los tejidos vecinos y también el dolor postoperatorio, facilitando así, una recuperación funcional más rápida.

La técnica desarrollada por los doctores Claudio Carnevale, Guillermo Til y Pedro Sarriá, especialistas en Otorrinolaringología de Clínica Rotger se ha aplicado con éxito en más de 15 casos y la descripción de la misma, se ha publicado en la revista Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery

