



DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

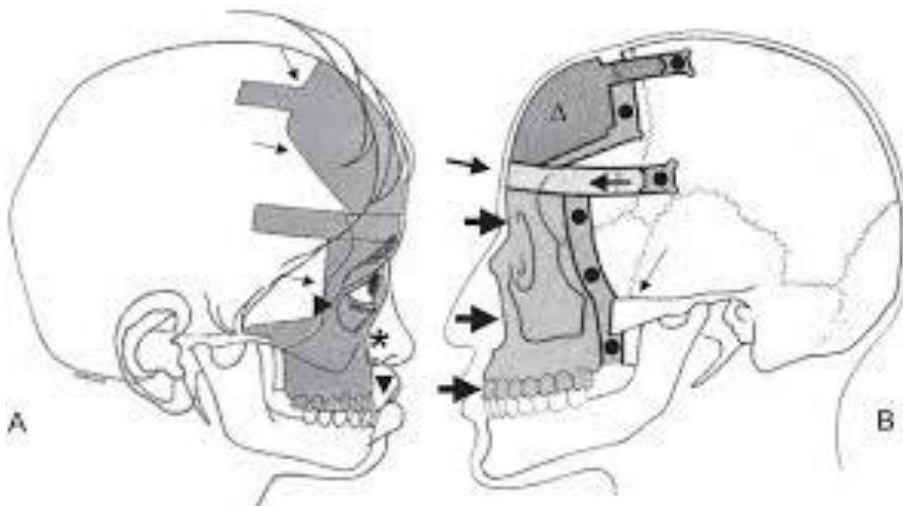
SEMESTRE: 6º

UNIDAD: 2

MATERIA: TECNICAS QUIRURGICAS BASICAS

TITULO DEL TRABAJO: (RESUMEN)

• **CIRUGÍAS CRÁNEO FACIALES**



INTRODUCCIÓN

La estética craneofacial se erige como pilar fundamental en la integración social del ser humano, pues se considera el rostro un elemento esencial en la relación intercongéneres. Así los pacientes con deformidades faciales evidencian serias laceraciones de la identidad personal, reflejadas en sentimientos de inferioridad, que impiden un adecuado desarrollo familiar, profesional y social. Resulta desafiante que la belleza facial es virtualmente imposible de someter a una investigación científica, pues aunque los cambios faciales son susceptibles de estudio objetivo, la interpretación estética de los mismos mantiene su carácter subjetivo.

Existen condiciones patológicas en las cuales a severos defectos estéticos craneofaciales se agregan complicaciones de índole funcional, como alteraciones cerebrales, oculares, olfatorias, de la fonación, deglución y ventilación, con sus consecuentes efectos secundarios, incluidos los psicológicos. Resultan verdaderos retos para el profesional; fundamentalmente los cirujanos maxilofaciales y neurocirujanos, quienes necesitan de mucha habilidad y dedicación para lograr el noble propósito, tal como aparece en los consejos de Esculapio, de juzgarse pagado lo bastante, con la dicha de una cara que sonrío porque ya no padece.

El estudio de las alteraciones del crecimiento y desarrollo craneofaciales reviste vital importancia debido a la frecuencia de aparición, morbimortalidad, severas alteraciones funcionales secundarias como el síndrome de apnea o hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS), entre muchas otras, que originan tanto en los pacientes como en sus familiares las subsecuentes afectaciones psíquicas y sociales, así como la complejidad de su tratamiento.

DESARROLLO

La cirugía craneofacial corrige las deformaciones que se presentan en cráneo y cara, debidas a malformaciones congénitas, traumatismo y sus consecuencias. Se encarga del tratamiento de las fracturas agudas de la cara y de las deformidades resultantes de fracturas antiguas. La reconstrucción facial que puede involucrar toda la cara.

Las condiciones que requieren de cirugía correctiva cráneo facial afectan al esqueleto y los tejidos blandos del cráneo y la cara, y son producto de defectos genéticos, traumatismos o resección post cáncer.

Durante mucho tiempo la severidad de estos problemas consideraba demasiado arriesgado el tratamiento quirúrgico, pero en los últimos 30 años se han desarrollado técnicas que permiten remodelar y reconstruir estas alteraciones severas del cráneo y la cara con buenos resultados estéticos y funcionales.

- Craneosinostosis.
- Microsomía hemifacial.
- Hipertelorismo.
- Fisuras faciales.
- Trauma facial.
- Parálisis facial.
- Reconstrucción cráneo facial post cirugía de cáncer.

Dentro de esta gama podemos mencionar:

Labio Leporino o hendido

Son deformaciones congénitas de la boca y del labio. El tratamiento de estas anomalías incluye la cirugía y el criterio de un equipo completo para ayudar con las múltiples complicaciones que se pueden presentar.

Craneosintosis

Es una condición en la que las suturas se cierran demasiado pronto, provocando problemas en el crecimiento normal del cráneo y del cerebro. La cirugía es normalmente el tratamiento recomendado. El objetivo del tratamiento es reducir la presión en la cabeza y corregir las deformidades de los huesos del cráneo y de la cara.

✓ **Escafocefalia**

En la escafocefalia la sutura sagital se fusiona prematuramente. La sutura sagital se extiende desde la parte delantera a la parte posterior de la cabeza. La forma de esta deformidad es una larga cabeza estrecha, como un barco (skaphe griego, "barco de la luz o skiff"). La incidencia de escafocefalia es de 2.8 por cada 10 000 nacimientos en los Países Bajos y, por tanto, es la forma más común de la craneosinostosis.

✓ **Trigonocefalia**

En la trigonocefalia la sutura metópica se fusionó prematuramente. La sutura metópica se encuentra en la línea media de la frente. La fusión prematura de esta sutura hace que la frente se haga puntiaguda, dando a la cabeza una forma triangular cuando se ve desde arriba (trígono griego, "triángulo"). La incidencia de trigonocefalia es 1-1.9 por 10 000 nacimientos en los Países Bajos.

✓ **Plagiocefalia**

En las plagiocefalias una de las suturas coronales se fusiona prematuramente. Las suturas coronales corren sobre la parte superior de la cabeza, justo en frente de las orejas. La forma de esta deformidad es una distorsión asimétrica (aplanamiento de un lado de la cabeza) como se puede ver en la figura 2. La incidencia es de 1 en 10 000 nacimientos.

✓ **Braquiocefalia**

En una braquiocefalia ambas suturas coronales se fusionan prematuramente. La forma de esta deformidad es una cabeza de ancho y alto. La incidencia al nacer es de 1/20 000.

✚ **Procedimientos quirúrgicos**

En los casos en que la frente está involucrada (trigonocefalia y plagiocefalia), una técnica llamada avance front-supraorbital se utiliza para corregir la forma de la cabeza. El procedimiento se realiza a una edad temprana con el fin de proporcionar el cerebro con suficiente espacio para crecer y evitar un mayor

crecimiento anormal del cráneo. El avance fronto-orbital literalmente significa mover la parte frontal del cráneo, incluidas las cuencas de los ojos hacia adelante. Una sección del cráneo, que van desde las suturas coronales a las cuencas de los ojos se corta y afloja con el fin de corregir la forma del cráneo. La incisión se corta en forma de zigzag de oreja a oreja para que el pelo cubra la cicatriz y hacerla menos visible. La incisión se realiza sólo en el hueso, dejando las meninges subyacentes intactas. La mitad superior de las cuencas de los ojos se corta y afloja. Una vez que la sección de la cuenca del ojo ha sido cortada y aflojada, se hace una incisión vertical en la línea media, y toda la sección de la cuenca del ojo se dobla hacia el exterior con el fin de corregir la forma puntiaguda de la frente. Debido a que la sección es ahora demasiado amplia, una cuña necesita ser cortada a cada lado para permitir que la sección encaje en el cráneo.

En una escafocefalia la sutura sagital se fusiona prematuramente, evitando que el cráneo crezca perpendicularmente a la sutura. Así, la cabeza se vuelve muy estrecha y larga. Si una escafocefalia se diagnostica dentro de 4 a 5 meses después del nacimiento, se puede corregir con un procedimiento relativamente sencillo mediante el cual la sutura sagital se vuelve a abrir quirúrgicamente. Una vez que la sutura se ha abierto los segmentos óseos serán capaces de crecer de nuevo y la cabeza puede recuperar su forma normal. Esta operación sólo se realiza en pacientes menores de cinco meses de edad con escafocefalia. Esto es debido al hecho de que los segmentos de hueso sólo tienen la capacidad de adaptarse tan severamente cuando se realiza la operación a esta temprana edad. Una escafocefalia que se diagnostica y se trata más adelante en la vida requiere una más amplia operación secundaria que la de una que se trata antes de cinco meses.

BIBLIOGRAFIA

- Dadonim Vila MoralesI; Tania Leyva Mastrapall; Luis Alonso Fernández. Aportes y modificaciones de técnicas quirúrgicas en cirugía craneofacial pediátrica. Revista Cubana de Estomatología .2010; 47(3)295-314.

- <https://www.clinicalascondes.cl/centros-y-especialidades/especialidades/departamento-de-cirugia-plastica-y-reconstructiva/cirugia-correctiva-craneofacial>
- <https://cirugiaplastica.mx/pacientes/procedimientos/reconstructivas/cirugia-craneofacial>
- Cirugía craneofacial. Manejo anestésico Dra. Alma Magdalena García Domínguez*