

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

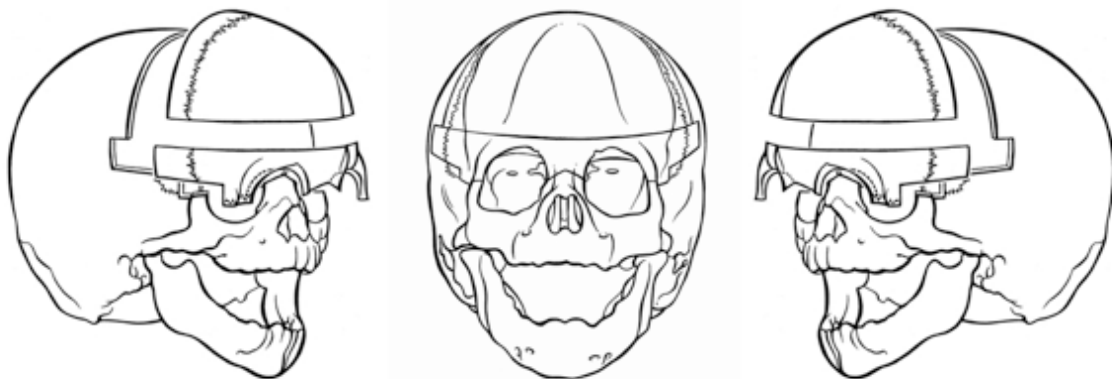
NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

MATERIA: TECNICAS QUIRURGICAS

TEMA: RESUMEN CIRUGIA CRANEOFACIALES

UNIDAD: SEGUNDA UNIDAD

GRADO Y GRUPO: 6° "A"



INTRODUCCIÓN

La cirugía craneofacial es parte de la cirugía reparadora que busca corregir los defectos fundamentalmente morfológicos que afectan a la cara y al cráneo, bien sean congénitos o adquiridos, traumáticos u oncológicos. Los procedimientos en los que se basa incluyen actuaciones tanto relativas a las estructuras óseas craneofaciales como a las partes blandas de la cabeza y el cuello.

En un sentido más amplio, pueden incluirse en este campo los procedimientos agrupados bajo la denominación de cirugía ortognática (v.), encaminados a ampliar, avanzar, equilibrar o corregir la discrepancia posicional espacial de ambos maxilares, en sentido vertical, transversal o antero-posterior, y su implicación en la correcta oclusión interdental. Los procedimientos útiles pueden ser: 1) osteotomía tipo Le Fort I, con sus variaciones posibles, para correcciones de hipoplasias o la retrusión al nivel basal maxilar; 2) osteotomías tipo Le Fort II y III, como en las panhipoplásias; 3) movilizaciones craneofaciales más complejas, extracraneales o intracraneales, como el avance monobloque frontofacial (v.), para los grandes síndromes; frecuentemente requieren varias etapas e incluyen correcciones de la zona orbitaria, como en el hipertelorismo, el exorbitismo, etc.; 4) cirugías del contorno complementarias, como injertos óseos, implantes, deslizamientos, etc.; 5) enfoques segmentarios en varias etapas, como en el manejo secuencial de la microsomía hemifacial o la displasia nasomaxilar; 6) cirugías de remodelación de los tejidos blandos craneofaciales, tanto desde un punto de vista morfológico (asimetrías, dismorfias, etc.) como funcional (p. ej., labio leporino, paladar hendido, etc.).

Puede requerir la utilización de plastias tisulares diversas, así como la realización de injertos o colgajos de distintos tipos tisulares, según la necesidad de cada caso (p. ej., injertos fascio-grasos para relleno, colgajos musculares, etc.).

Una resección craneofacial es una cirugía que se realiza para extirpar tumores, como de los cánceres de senos paranasales y nasales. Se utiliza para tratar tumores en estas partes de la cabeza:

Podemos definir la cirugía craneofacial como el tratamiento quirúrgico de todas aquellas deformidades que afectan a la cabeza y a la cara, ya sean de causa congénita o de causa adquirida. En el manejo quirúrgico de las deformidades craneofaciales el tipo de intervención quirúrgica va a estar fundamentalmente dependiendo del tipo y la gravedad de deformidad que en ese momento tenga el paciente y de su estado en el momento de la intervención.

- Base del cráneo
- Seno etmoidal
- Seno frontal
- Cavidad nasal
- Bóveda craneal
- Alrededor de los ojos

En esta cirugía, se hacen incisiones (cortes) en la cara y el hueso del cráneo, mientras se trata de prevenir el daño a los nervios, el cerebro y otros órganos. Se pueden hacer incisiones:

- En el lado de la nariz
- Detrás de la línea del cabello, y posiblemente hasta el labio
- Debajo del ojo o a través del puente de la nariz

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El tratamiento quirúrgico de las deformidades craneofaciales y los tumores que afectan a la base craneal se realiza mediante vías de entrada generalmente combinadas intracraneales (desde el interior del cráneo) y/o transfaciales

(desensamblando estructuras óseas del esqueleto de la cara). La resección tumores de esta localización implica la creación de un defecto tras la resección tumoral. La reconstrucción de la base craneal implica la utilización de tejidos cercanos al defecto (colgajos locales o regionales) o distantes (colgajos libres microvascularizados). La cirugía es delicada y de larga duración exigiendo generalmente la colaboración de especialistas (cirujano maxilofacial, neurocirujano, etc.). Se realiza en la práctica totalidad de los casos con anestesia general, con el riesgo inherente asociado a la misma, que serán informados por su anestesista. La incidencia de complicaciones es muy variable dependiendo de diversos factores como:

En las Deformidades:

1. La complejidad de la de la deformidad craneofacial (leve, moderada, severa).
2. La región o regiones anatómicas afectadas (una parte o la totalidad del cráneo, una o las dos órbitas, todo el esqueleto facial).

En los Tumores:

1. La agresividad local, regional y a distancia del mismo.
2. La localización anatómica.
3. La extensión tumoral y por tanto del defecto quirúrgico de la base craneal.

Globalmente:

1. La mayor o menor complejidad y duración de la cirugía.
2. La mayor o menor exposición dural (una de las meninges que recubren al encéfalo).

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Trataremos de remodelar y/o recolocar las estructuras craneofaciales que presentan malformación o deformidad, para mejorar el aspecto del paciente, y en el caso de los tumores intentaremos eliminarlos completamente para evitar la sintomatología que presente el paciente, o que por crecimiento progresivo provoquen daño a estructuras cercanas, o incluso causar la muerte.

INDICACIONES

- **Labio y/o paladar hendido:** deformidad congénita que consiste en la ausencia de cierre o fusión del labio, del paladar, o de ambos.
- **Craneosinostosis:** es la fusión prematura de una o más suturas craneales. Se pueden presentar de forma aislada o en el contexto de algunos síndromes como el Síndrome de Apert, Crouzon, etc.
- **Microtia:** es una deformidad hipoplásica del pabellón auricular, incluyendo desde la falta de formación de alguna estructura de la oreja, hasta la ausencia completa de uno o ambos pabellones auriculares.
- **Microsomía hemifacial:** se trata de la falta de desarrollo de un lado de la cara, afectando a regiones de la boca, de la mandíbula, del maxilar o del oído. Esto se traduce en un aplanamiento de la cara con una asimetría considerable. En ocasiones están afectados los dos lados de la cara.

RIESGOS ASOCIADOS A CIRUGIA CRANEOFACIAL

Como con cualquier cirugía, existen riesgos y posibles efectos secundarios.

Estos pueden ser:

- Infección
- Sangrado
- Neumocéfalo (aire que rodea el cerebro)
- Filtración de líquido cefalorraquídeo dentro de la nariz

- Diabetes insípida (aumento de la sed y de la cantidad de orina que se produce)
- Pérdida del olfato
- Lesión del nervio facial/entumecimiento facial
- Epifora (lagrimeo crónico)
- Pérdida de la visión/cambios visuales
- Mucocele (acumulación de moco en el seno frontal)
- Costra de moco
- Hematoma (acumulación de sangre)
- Convulsiones
- Depresión
- Cicatrices

EXPECTATIVAS

Se puede esperar una apariencia mucho más normal después de la cirugía. Algunas personas necesitan procedimientos de seguimiento durante un período de 1 a 4 años.

Es importante que las personas que se hacen una reconstrucción facial no jueguen deportes de contacto durante 2 a 6 meses después de la cirugía.