

CIRUGÍAS CRÁNEO FACIALES

DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ

ASIGNATURA: TECNICAS QUIRURGICAS BASICAS

ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

18/10/2020

Paul Tessier fue el creador de la cirugía craneofacial en la década de 1960. Esta cirugía requiere una colaboración perfecta entre el neurocirujano, el cirujano plástico o maxilofacial y el anestesista-reanimador pediátrico. Con un afán de pragmatismo, este artículo se limita a la descripción de las indicaciones y de las técnicas quirúrgicas de las malformaciones más frecuentes del esqueleto craneofacial: las craneoestenosis, las faciocraneoestenosis, los hipertelorismos (y distopias orbitarias) y los meningoencefalocelos frontonasales.

La cirugía se realiza bajo anestesia general. La cirugía puede demorar de 4 a 12 horas o más. Algunos de los huesos de la cara se cortan y se reubican. Durante la cirugía, los tejidos se reubican y se reconectan los vasos sanguíneos y los nervios empleando técnicas quirúrgicas microscópicas.

Se pueden tomar pedazos de hueso (injertos óseos) de la pelvis, las costillas o el cráneo para llenar los espacios donde se han desplazado los huesos de la cara y de la cabeza. Se pueden utilizar pequeños tornillos y placas hechas de titanio o un dispositivo de fijación hecho de material absorbible para sostener los huesos en su lugar. También se pueden usar implantes. Las mandíbulas se pueden unir con alambre, con el fin de mantener las posiciones del nuevo hueso en su lugar. Para cubrir los orificios, se pueden tomar injertos de la mano, los glúteos, la pared torácica o el muslo.

Algunas veces, la cirugía puede ocasionar mucha hinchazón de la cara, la boca o el cuello, lo cual puede durar semanas. Esto puede bloquear las vías respiratorias. Para esto, puede necesitar que le tengan que practicar una traqueotomía temporal. Se hace un pequeño orificio en el cuello a través del cual se coloca una sonda (sonda endotraqueal) en la vía respiratoria (tráquea). Esto permite respirar a pesar de la hinchazón de la cara y de las vías respiratorias altas.

Por qué se realiza el procedimiento

La reconstrucción craneofacial se puede hacer si hay:

- Defectos y deformidades congénitas a raíz de afecciones como labio leporino o paladar hendido, craneosinostosis, síndrome de Apert
- Deformidades ocasionadas por cirugía realizada para tratar tumores
- Lesiones en la cabeza, en la cara o en la mandíbula
- Tumores

Riesgos

Los riesgos de la anestesia y la cirugía en general son:

- Problemas respiratorios
- Reacciones a medicamentos
- Sangrado, coágulos de sangre, infección

Los riesgos de la cirugía de la cabeza y la cara son:

- Daño al nervio (disfunción de los nervios craneales) o al cerebro
- Necesidad de cirugía de revisión, especialmente en los niños en crecimiento
- Pérdida parcial o total de los injertos óseos
- Cicatrización permanente

Estas complicaciones son más comunes en personas que:

- Fuman
- Se alimentan mal
- Tienen otras afecciones, como lupus
- Tienen mala circulación
- Tienen daño neurológico pasado