



**ALUMNA: ALINA ANAHÍD UTRILLA MORENO**

**CATEDRÁTICO: ADRIANA BERMUDEZ  
AVENDAÑO**

**TRABAJO: FLASHCARDS**

**MATERIA: CIRUGÍA** PASIÓN POR EDUCAR

**SEMESTRE: 7      GRUPO: A**

# PATOLOGÍA TRAUMÁTICA DEL HUESO TEMPORAL

## FRACTURA DEL PEÑASCO

**DEFINICIÓN:** fracturas más frecuentes de la base del cráneo (hueso temporal).

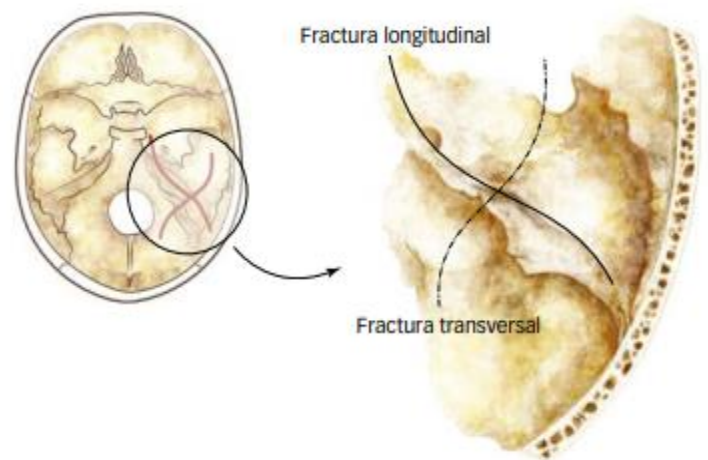
**FACTOR DE RIESGO:**

**SECUELAS:** parálisis facial, acúfenos, vértigo, inestabilidad, hipoacusia, meningoceles, fístulas arteriovenosas.

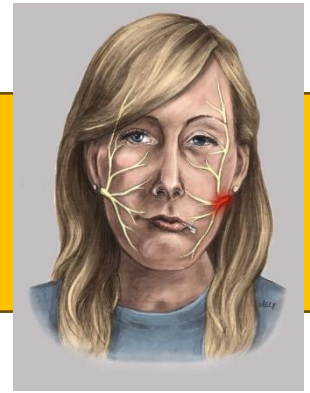
**CLÍNICA:** otorragia, hemotímpano (tímpano violáceo y abombado por transparencia de la sangre acumulada a través del tímpano) perforación de la membrana timpánica, vértigo, hipoacusia, parálisis facial, nistagmo y signo de Battle (hematoma retroauricular)

**DIAGNÓSTICO:** TC

**TRATAMIENTO:** estabilización neuroquirúrgica de todas las complicaciones derivadas de un traumatismo craneoencefálico (hematomas subdurales, epidurales, edemas)



# PARÁLISIS FACIAL



**DEFINICIÓN:** incapacidad parcial o total de realizar movimientos musculares voluntarios en un lado de la cara

## **FACTOR DE RIESGO:**

diabetes, hipertensión arterial y embarazo, fracturas del hueso temporal y heridas faciales. También ocurren en cirugía del ángulo pontocerebeloso y de parótida, y, menos frecuentemente, en cirugía del oído medio. • Síndrome de Ramsay Hunt o zóster ótico (7%). También es secundaria a otitis media aguda y mastoiditis (más frecuente en niños, por tener conducto de Falopio dehiscente); Forma extrapulmonar de sarcoidosis, Enfermedad de Lyme (sobre todo en niños), síndrome de Guillain-Barré.

## **DIAGNÓSTICO:**

Estudio de la secreción lagrimal (test de Schirmer). Gustometría y sialometría. Estudian la función del nervio cuerda del tímpano. La electromiografía registra la actividad muscular espontánea y voluntaria, y es útil para detectar signos de reinervación.

**CLÍNICA:** Por lo que respecta a la clínica, hay parálisis motora de la hemicara, con desviación de la comisura de la boca a la parte sana y babeo en el lado de la lesión. Se pierden las arrugas frontales y existe un cierre incompleto del párpado, lo que da lugar a la separación del punto lagrimal de la conjuntiva.

La parálisis facial muestra peor pronóstico si aparece febrícula, astenia, anorexia y afectación del VIII par craneal con vértigo, hipoacusia y acúfeno.

**TRATAMIENTO:** El tratamiento es médico, con corticoides

El tratamiento de las secuelas se basa en rehabilitación con ejercicios musculares, evitándose la electroterapia, que ha demostrado aumentar el riesgo de sincinesias residuales. El ácido hialurónico se puede utilizar como efecto relleno en zonas atróficas o como peso en caso de lagofthalmos transitorios y no muy amplios. • Cirugía: Las técnicas estáticas únicamente mejoran la simetría facial en reposo.