



**NO RECUPERA ¿Y AHORA QUE HAGO?  
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA  
EXPERIENCIA HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN  
CARLOS MARTIN OVIEDO 5 NOVIEMBRE 2016**

---

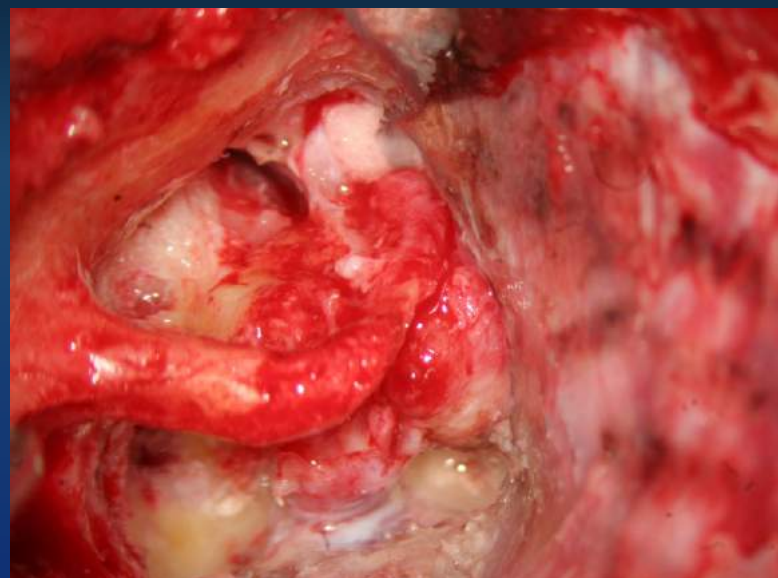


**Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón**  
Servicio de Otorrinolaringología

 Comunidad de Madrid

## INTRODUCCIÓN

- Nervio facial **destruido** por la patología
- Nervio facial **Sacrificado** en el manejo de la Patología
- Afectación **iatrogénica** del nervio facial



# INTRODUCCIÓN

## Parálisis facial periférica



Secuela tratamiento de patología de Otoneuroquirúrgica, Salivar y Otológica

### AFECTACIÓN FÍSICA

- Problemas Oculares
- Movilidad Facial
- Problemas Funcionales
  - Deglución
  - Habla
  - Respiración nasal

...



### AFECTACIÓN PSICOLOGICA

- Perdida de personalidad, identidad, poder y potencia
- Frustración
- Angustia-Depresión

# INTRODUCCIÓN



# ORGANIGRAMA HGUGM

MANEJO DE LA PÁRALISIS FACIAL

UNIDAD DE BASE DE CRANEO

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR PARÁLISIS FACIAL

OTORRINOLARINGOLOGÍA

NEUROCIRUGIA

REHABILITACIÓN

CIRUGÍA PLÁSTICA

PSIQUIATRÍA/PSICOLOGÍA

OFTALMOLOGÍA



# MANEJO INTEGRAL



ETIOLÓGICO

REPARADOR N. FACIAL

REANIMACIÓN FX. FACIAL

Reparación Directa N.Facial  
+/- Injerto

Reparación Heterogenea  
XII-VII  
V-VII

Región ocular

Región Nasal

Región Bucal

Reinervación anómala

+/-



## EXPERIENCIA HGUGM

### MANEJO DE LA PÁRALISIS FACIAL

- **PACIENTES:**
- PATOLOGIA COMPROMETE FACIAL
- PARÁLISIS FACIAL TRAS CIRUGIAS
- PARÁLISIS FACIAL DE MALA EVOLUCIÓN
- PARÁLISIS FACIAL AMBITO NACIONAL

- **CONSULTA PÁRALISIS FACIAL**

DR MARTIN-DRA NUÑEZ

- **SESIONES INTERDISCIPLINARES**

NEUROCIRUGIA, CIR PLASTICA, NEUROFISIOLOGIA OFTALMOLOGIA, PSIQUIATRIA  
CLINICA

300

Consultas al año

## EXPERIENCIA HGUGM

### MANEJO DE LA PÁRALISIS FACIAL

#### ➤ CIRUGIA OCULAR

➤ PESA PALPEBRAL 136

➤ CANTOPEXIA 48

➤ TIRA TARSAL 61

➤ FRONTOPLASTIAS 28

#### ➤ CIRUGIA REPARADORA NERVIOSA

➤ 28 PACIENTES DIRECTA

➤ 52 HIPOGLOSO-FACIAL

➤ 5 MASETERINO-FACIAL

#### ➤ REANIMACIÓN TERCIO INFERIOR

➤ ESTATICOS 14

➤ MIOPLASTIA TEMPORAL 17 GRACILIS 65 (C.PLASTICA)

36

Pacientes al año



## FACTORES DE INTERES

➤ CAUSA

➤ TIEMPO DE EVOLUCIÓN

➤ EDAD

➤ ESTADO GENERAL

➤ GRADO DE PARÁLISIS

➤ ESTATUS PSICOLOGICO

➤ DESEOS DEL PACIENTE

➤ PROBLEMAS FUNCIONALES

➤ AFECTACIÓN DE OTROS PARES

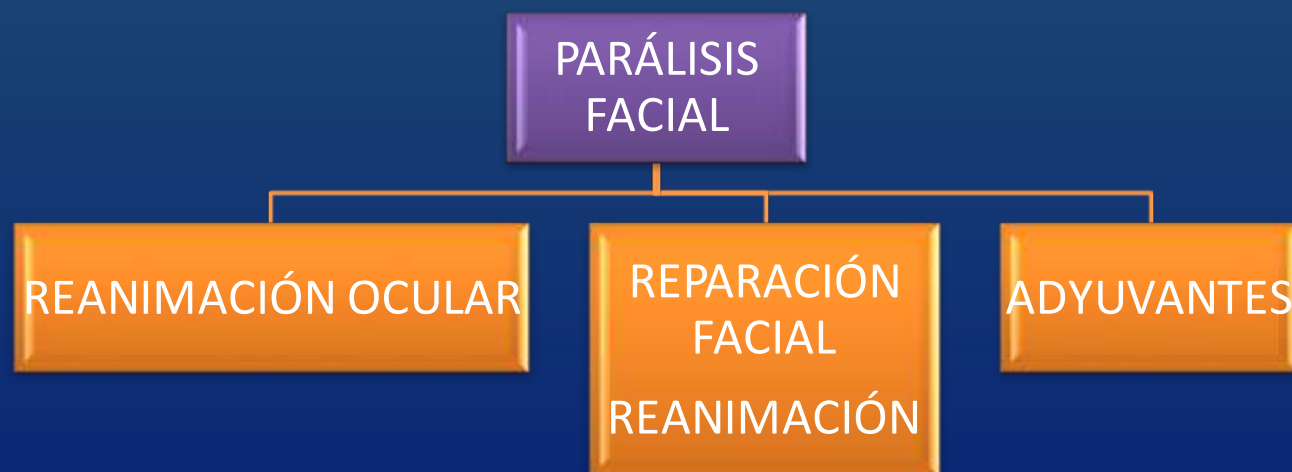
➤ EXPECTATIVA DE VIDA

➤ PROCEDIMIENTOS YA REALIZADOS

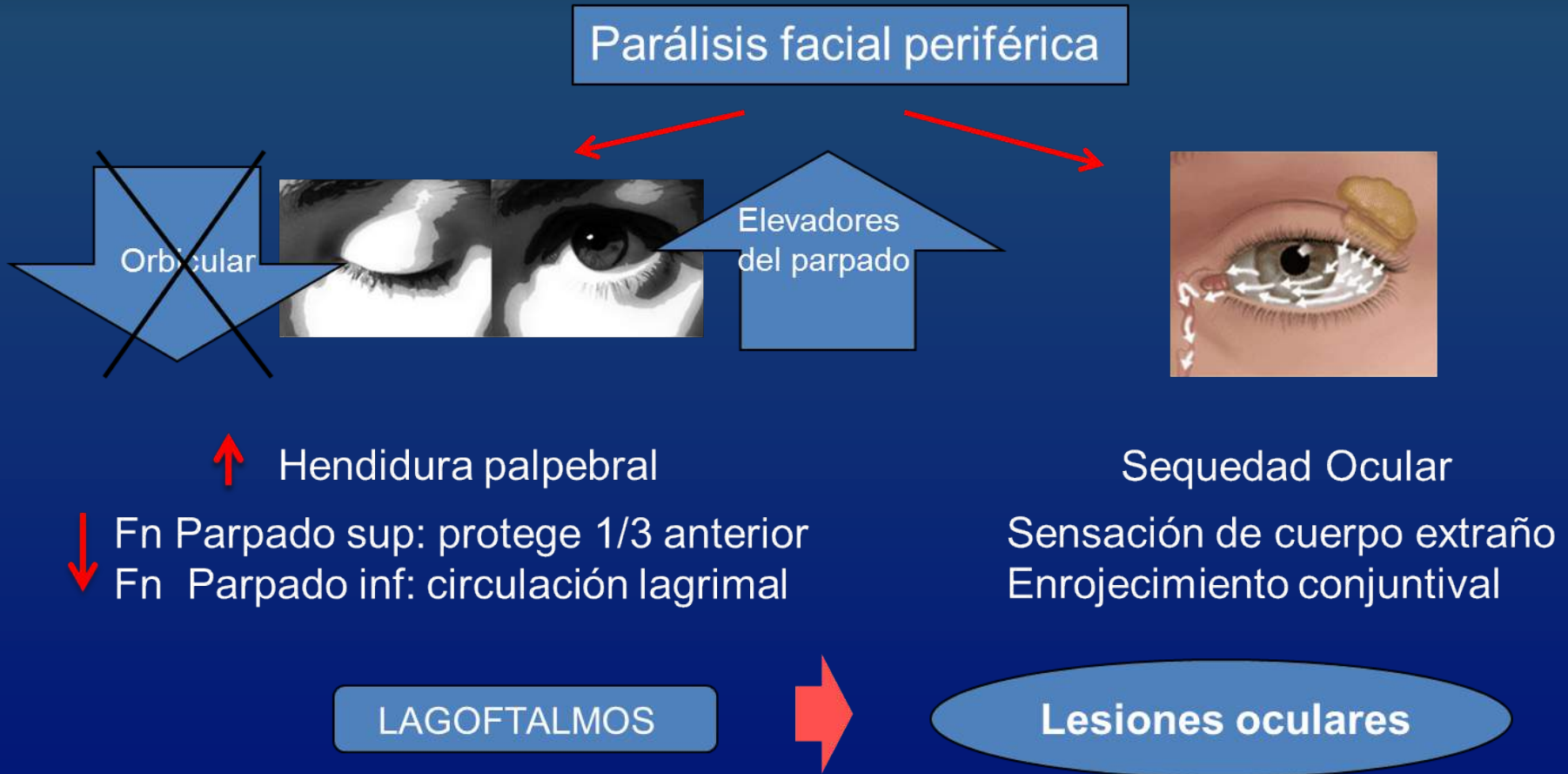
➤ OPINION DEL CIRUJANO



## PROTOCOLO



# REANIMACIÓN OCULAR



# REANIMACIÓN OCULAR

•Afectación ocular en el 70% de pacientes con parálisis facial\*

➤80% Deseptelización



EL MANEJO DEL LAGOFTALMOS DEBE SER UNA  
PRIORIDAD EN LA PARÁLISIS FACIAL

- ❖10% Trasplante corneal
- ❖5% Evisceración



# REANIMACIÓN OCULAR

1º MEDIDAS INICIALES (Lagrimas, Pomadas, Oclusión...)

2º REANIMACION DEL PARPADO SUPERIOR E INFERIOR

SEGÚN FISURA PALPEBRAL

< 6,5mm

ACIDO HIALURONICO

> 6,5mm

+

Parálisis temporal/  
rechazo de cirugía

ACIDO HIALURONICO

+

INFERIOR EYELID STERI STRIP TENSION BAND

6,5mm  
No Ectropion

PESA DE PLATINO

+

CANTOPEXIA

6,5mm  
Ectropion

PESA DE PLATINO

+

CANTOPLASIA

# REANIMACIÓN OCULAR

## A) FISURA PALPEBRAL < DE 6,5MM ACIDO HIALURONICO

➤ Aprobado por la FDA 2003



➤ R. Mancini et al (2009) 9 Pacientes

Ophthalm Plast Reconstr Surg. 2009 Jan-Feb;25(1):23-6. doi: 10.1097/IOP.0b013e318192568d.

**Use of hyaluronic Acid gel in the management of paralytic lagophthalmos: the hyaluronic Acid gel "gold weight".**

Mancini R<sup>1</sup>, Taban M, Lowinger A, Nakra T, Tsirbas A, Douglas RS, Shorr N, Goldberg RA.

➤ C. Martín-Oviedo et al (2013) 26 Pacientes

Laryngoscope. 2013 Dec;123(12):E91-6. doi: 10.1002/lary.23936. Epub 2013 Oct 1.

**Hyaluronic acid gel weight: a nonsurgical option for the management of paralytic lagophthalmos.**

Martín-Oviedo C<sup>1</sup>, García I, Lowy A, Scola E, Aristequi M, Scola B.



# REANIMACIÓN OCULAR

A) FISURA PALPEBRAL < DE 6,5MM ACIDO HIALURONICO

Anestesia topica (cloruro de etilo)

Pequeñas inyecciones

{ Pretarsal  
Aponeurosis elevador



# REANIMACIÓN OCULAR

## A) FISURA PALPEBRAL < DE 6,5MM ACIDO HIALURONICO

**32 ptes**

**Media de mejora:**

- 4,8 mm

**Rango:**

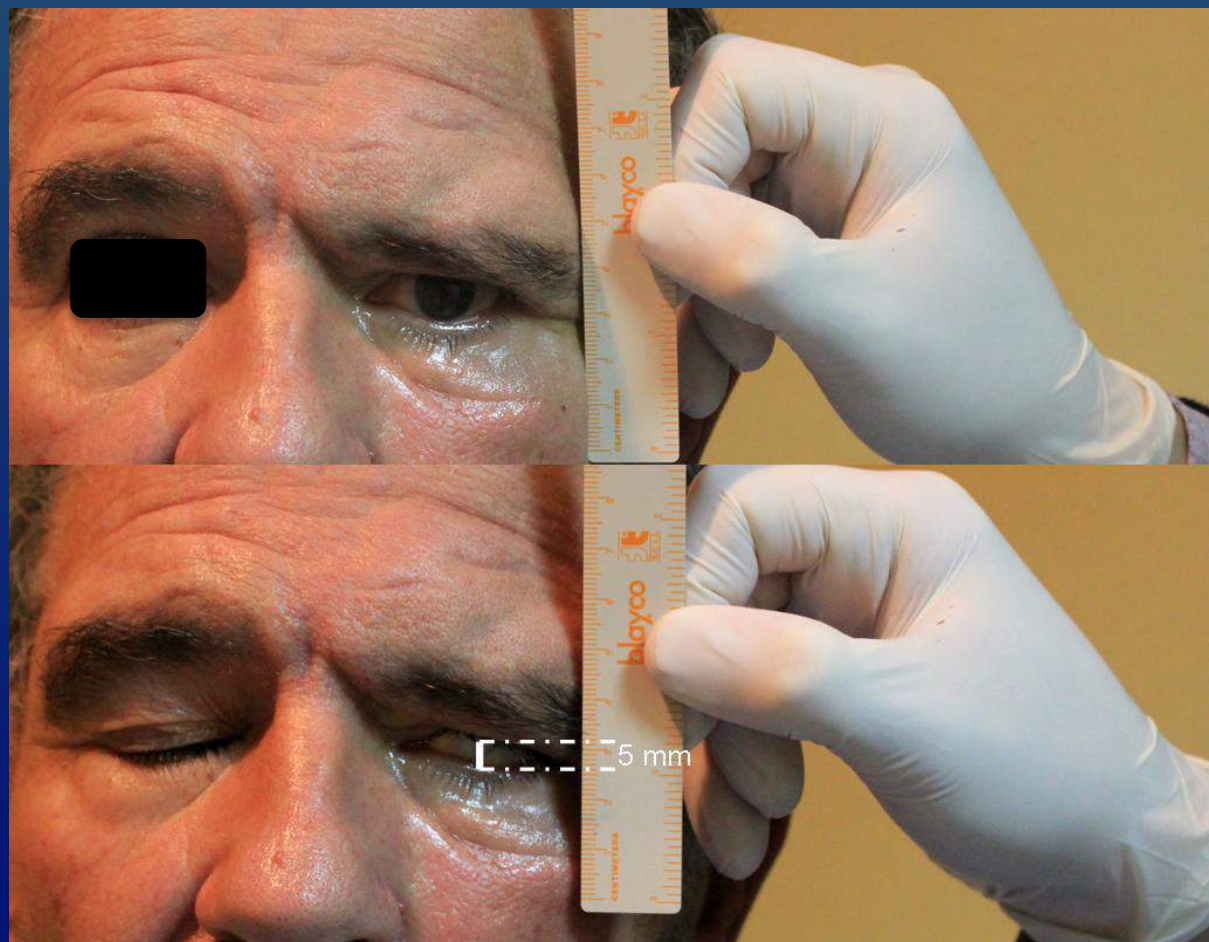
- 3,7-6,5mm

**Duración:**

- 4 meses
- 25% no reabsorbe

**Cantidad:**

- 0,56ml



# REANIMACIÓN OCULAR

FISURA PALPEBRAL < DE 6,5MM

ACIDO HIALURONICO

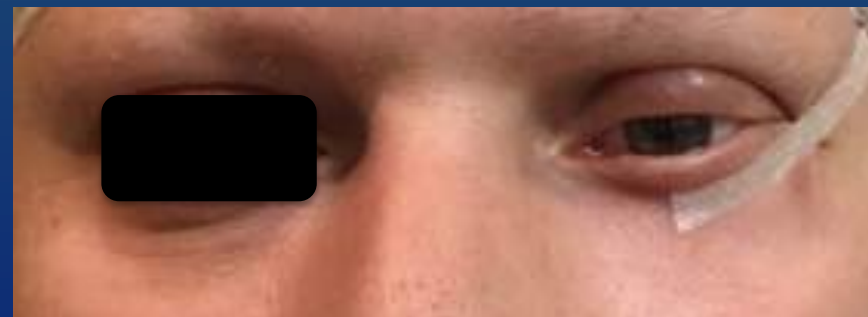


# REANIMACIÓN OCULAR

**B) FISURA PALPEBRAL > DE 6,5MM**

**PARÁLISIS TEMPORAL-RECHAZO DE CIRUGÍA**

**ACIDO HIALURONICO MAS STERI STRIP TENSION BAND**





# REANIMACIÓN OCULAR

## C) FISURA PALPEBRAL > DE 6,5MM

### NO ECTROPION

### PESO PALPEBRAL MAS CANTOPEXIA

SUTURAS	PESA	CATOPEXIA
FIJACIÓN	Monocryl 5.0	Prolene 3.0
CIERRE	Vicryl 4.0 Monocryl 5.0	Vicryl 4.0 Monocryl 5.0



# REANIMACIÓN OCULAR

C) FISURA PALPEBRAL > DE 6,5MM

NO ECTROPION

PESO PALPEBRAL MAS CANTOPEXIA





## REANIMACIÓN OCULAR

### C) FISURA PALPEBRAL > DE 6,5MM

#### NO ECTROPION

#### PESO PALPEBRAL MAS CANTOPEXIA

#### Resultados 124 pesas (2003-2013)

- ❖ Cierre ocular completo 89%,
- ❖ Incompleto 11% (8,4% cambio peso implante)
- ❖ Extrusión 4 casos
- ❖ Retirada del peso 14%

Media 326 días.

#### How to prevent lower eyelid ectropion after facial palsy

C. Martín-Oviedo, I. Lopez, D. Poletti, A. Lowy, E. Scola, M. Aristegui, B. Scola  
Department of ENT, Gregorio Marañón Hospital, Madrid, Spain

	Cantopexy	No Cantopexy
N	20	20
L.E. Ectropion	2 (10%)	17 (85%)
L.E Surgery	2 Tarsal Strip	13 tarsal Strip 5 PZ Suspension

Aumenta velocidad de cierre  
Disminuye la aparición de ectropión

# REANIMACIÓN OCULAR

**C) FISURA PALPEBRAL > DE 6,5MM  
SI HAY ECTROPION MODERADO**

**CANTOPLASTIA  
(Tira Tarsal)**

SUTURAS	TIRA TARSAL
Fijación	Prolene 5.0
Neocanto	Vicryl 6.0
Cierre	Vicryl 4.0 Prolene 5.0



# REANIMACIÓN OCULAR

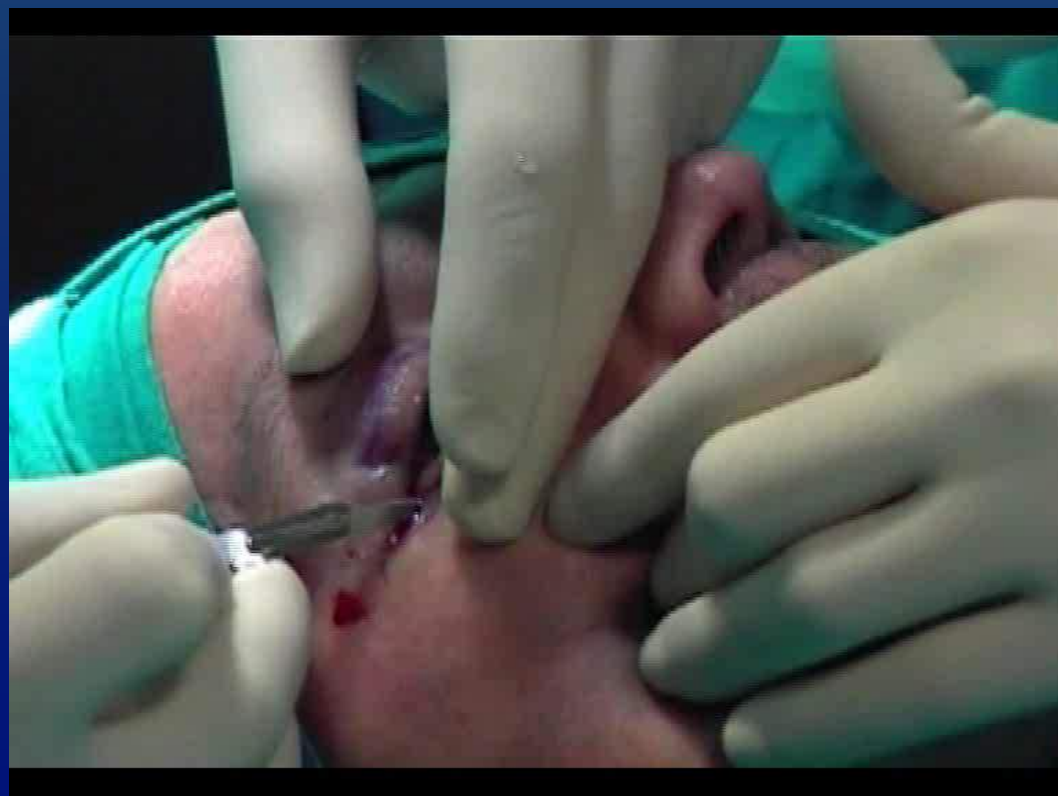
**C) FISURA PALPEBRAL > DE 6,5MM  
SI HAY ECTROPION SEVERO**

**CANTOPLASTIA  
(SOSTEN PAPEBRO CIGOMATICO)**



## Indicaciones

Descolgamiento  
Cutáneo y  
tarso-conjuntival



# REANIMACIÓN OCULAR

## REGIÓN FRONTAL

### ➤ Objetivos:

- ❖ Mejorar simetría frontal
- ❖ Mejorar visión ante Ptosis supraciliar

### ❖ Procedimientos:

- ❖ FRONTOPEXIA
- ❖ FRONTOPLASTIA



# REANIMACIÓN OCULAR

## REGIÓN FRONTAL: FRONTOPEXIA





# REANIMACIÓN OCULAR

## REGIÓN FRONTAL: EXTERNA



### Indicaciones

Ptosis supraciliar  
Arruga frontal

## REGIÓN FRONTAL: ENDOSCOPICA



### Indicaciones

Ptosis supraciliar  
Ausencia de arruga  
frontal



# REPARACION FACIAL



## REPARACION FACIAL

### A) ACCESO A CABOS PROXIMAL-DISTAL

➤ REPARACIÓN DIRECTA DE ELECCIÓN (IDEAL <30DIAS Max 6m.)

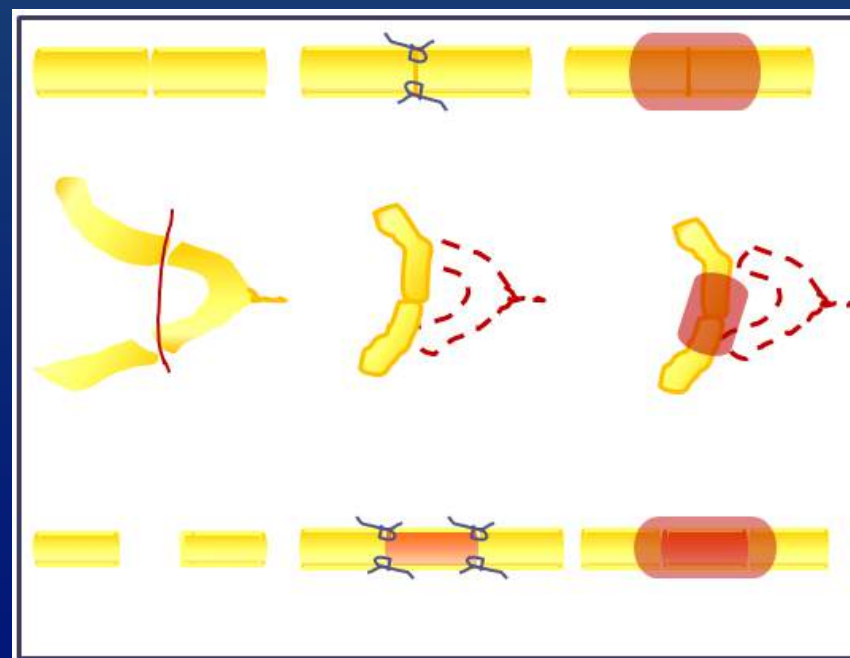
➤ TÉCNICA: según posición y longitud cabo distal-proximal



-Termino-terminal

-Interposición de injerto

- N Auricular mayor
- N Sural

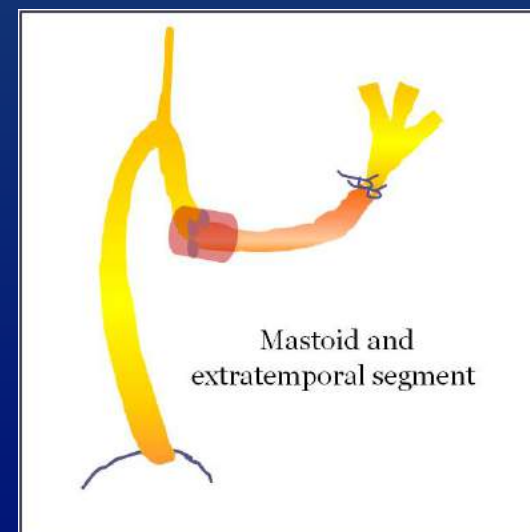
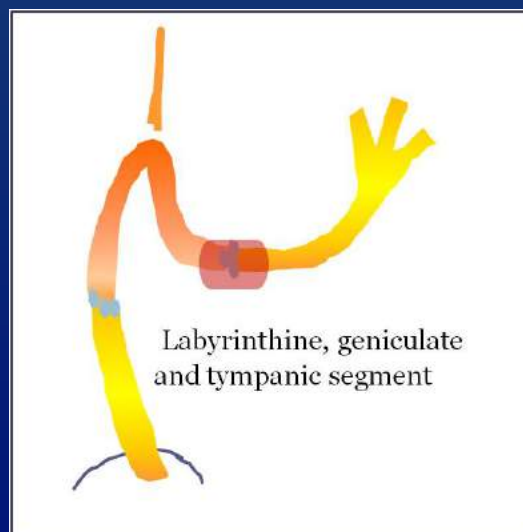
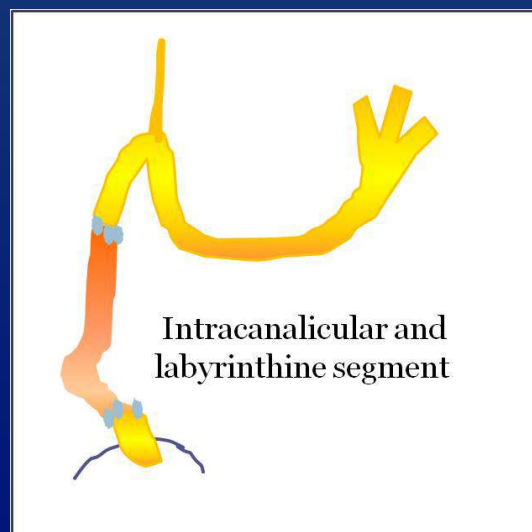


# REPARACION FACIAL

## A) ACCESO A CABOS PROXIMAL-DISTAL IDEAL <30DIAS Max 6m

### INTERPOSICIÓN DE INJERTO

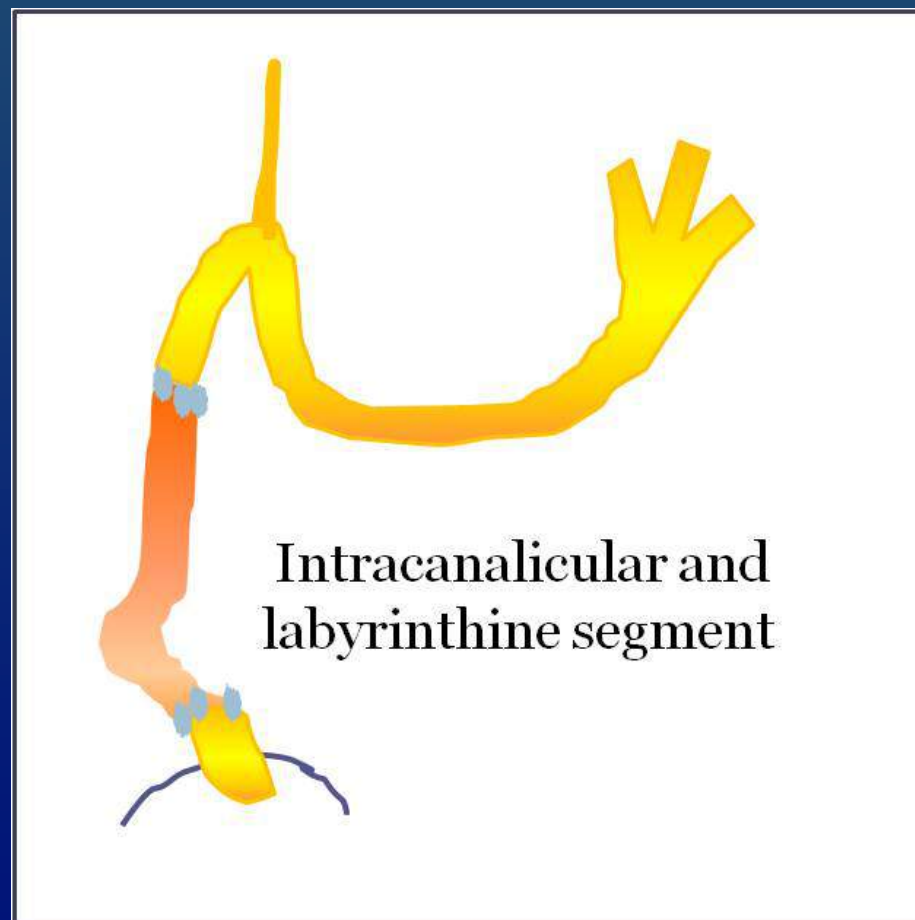
- DISTINTA TÉCNICA:  
LOCALIZACIÓN



# REPARACION FACIAL

## A) ACCESO A CABOS PROXIMAL-DISTAL IDEAL <30DIAS Max 6m

### INTERPOSICIÓN DE INJERTO



# REPARACION FACIAL

**B) IMPOSIBLE ACCESO A CABO PROXIMAL <18-24 MESES**

**CABO PROXIMAL ACCESIBLE >6 MESES**

## SUSTITUCIÓN NERVIOSA



### SUSTITUCIÓN NERVIOSA

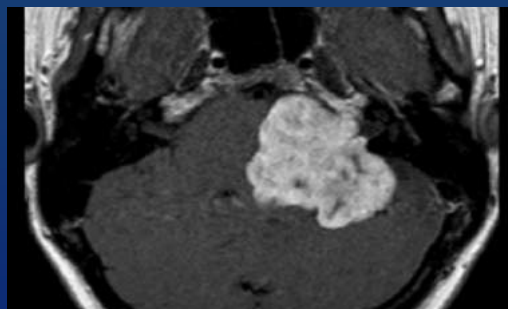
CIRUGIA ANGULO PONTOCEREBELOSO

CIRUGIA OTROS TUMORES BASE DE CRANEO

CIRUGIA RADICAL TUMORES PAROTIDA

CRUGIA RADICAL TUMORES HUESO TEMPORAL

TRAUMATISMOS TRONCO-ENCEFALO O HUESO TEMPORAL



# SUSTITUCIÓN NERVIOSA

## HISTORIA

### XI-VII

DROBNIK 1879 Primera XI-VII

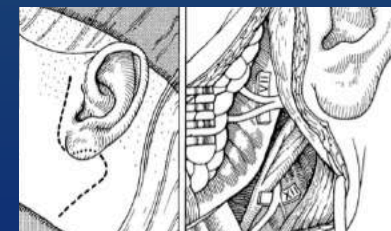
BALANCE & DUEL 1932 Movimiento en masa y Deficits importantes XII-VII

### XII-VII

KORTE 1901 Primera XII-VII

MAY 1991 XII-VII L-T Con Injerto

DARROUZET 1997 y ATLAS 1997 trasposición facial

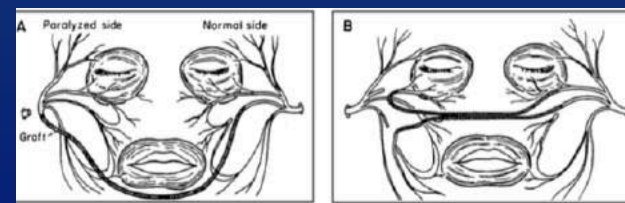


### VII-VII

SMITH, SCARAMELLA & TOBIAS 1970'S

TERZIS 1990 Baby-Sitter

FREY 2006 no buen resultado >5 meses



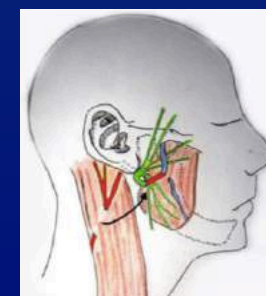
### V-VII

ESCAT & VIELA 1925 SPIRA 1978 Primeros reportes

ZUKER 2000 Uso en Gracillis

BERMUDEZ Y NIETO 2004

TESSA HADLOCK 2012,2014 & 2015





# REPARACION FACIAL

**B) IMPOSIBLE ACCESO A CABO PROXIMAL <18-24 MESES**

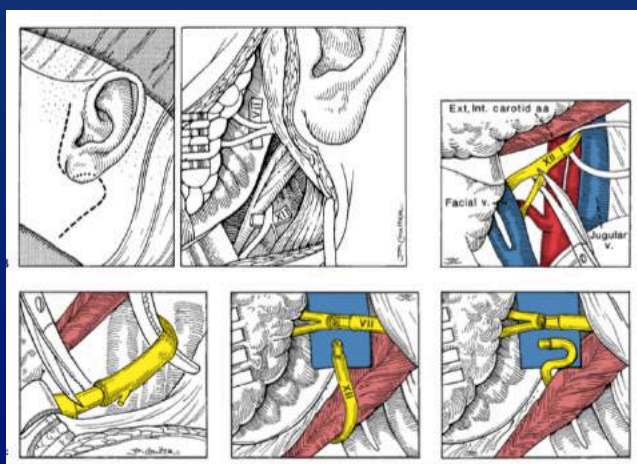
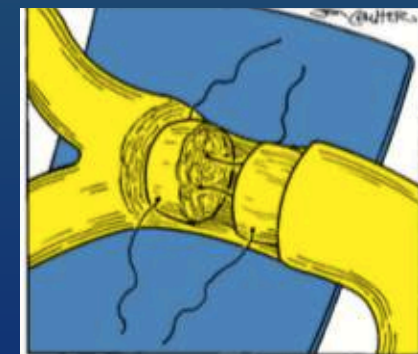
**CABO PROXIMAL ACCESIBLE >6 MESES**

**XII-VII TERMINO-TERMINAL**

**RESULTADOS**

N 8 { 7 III  
1 V

75% > 1 Año de PF



Author	Nº	Total	Excellent/ good	Fair	Poor
Alexander - Davis	33	42	26	7	0
Falbe-Hansen	23	25	18	2	3
Evans	13	20	12	0	1
Kessler-Poll	14	14	11	0	3
Conley-Baker	137	137	89	25	23
Gavron-Clemis	30	40	22	6	2
Pensak-Glasscock	61	61	26	29	6
Brundy	30	30	27	3	0
Kunihiro-Matsunga	28	34	10	14	4
Luxford-Brackmann	48	66	29	15	4
<b>Total</b>	<b>418</b>	<b>469</b>	<b>270</b>	<b>101</b>	<b>46</b>
%	100	112,2	64,6	24,2	11,0

## REPARACION FACIAL

### B) IMPOSIBLE ACCESO A CABO PROXIMAL <18-24 MESES

CABO PROXIMAL ACCESIBLE >6 MESES

XII-VII TERMINO-TERMINAL

### PROBLEMAS



- **Atrofia Hemilingual**  
Lenguaje  
Deglución
- **Movimientos en Masa**  
Realizadas <6 meses-1 año

Author	Nº	Speech	Swallowing	Chewing	Synkinesis	Eye
Falve-Hansen	23	43,4	-	-	-	-
Evans	13	38,5	-	-	-	-
Pensak	61	21,0	-	-	67	29
Conley	137	10,0	12	16	-	-
Stennert	11	-	-	-	85	-
Average incidence		-		23,5	76	29

**INCOMPATIBLE CON AFECTACIÓN DE OTROS PARES CRANEALES**

# REPARACION FACIAL

**B) IMPOSIBLE ACCESO A CABO PROXIMAL <18-24 MESES**

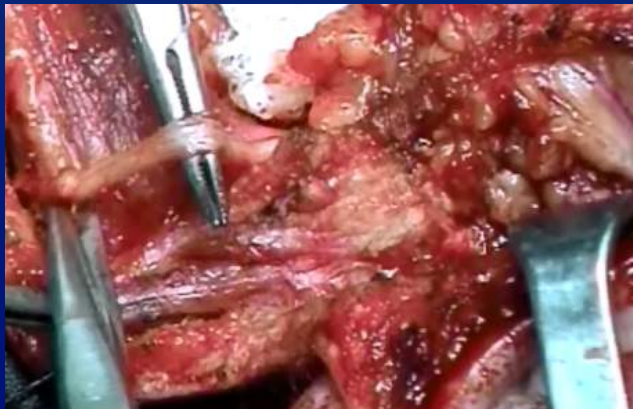
**CABO PROXIMAL ACCESIBLE >6 MESES**

XII-VII LATERO-TERMINAL

*Mark May 1991 (Injerto)*

- **Ventajas:**

- Evita problemas de la denervación lingual
- Pacientes con afectación de otros pares craneales.





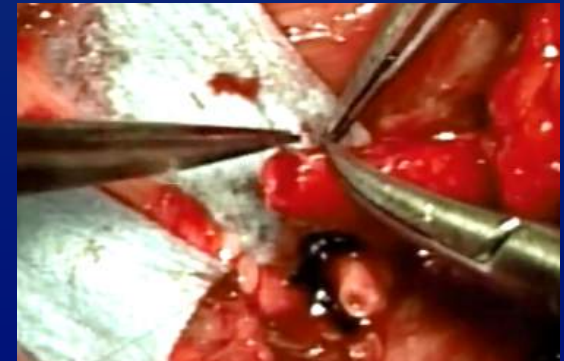
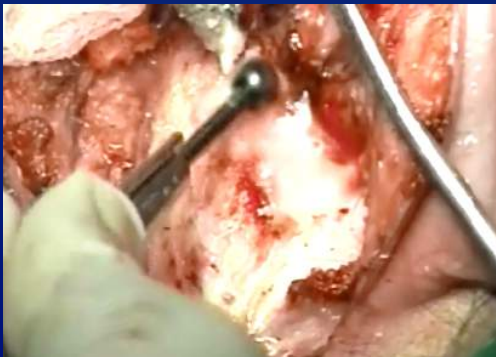
# REPARACION FACIAL

B) IMPOSIBLE ACCESO A CABO PROXIMAL <18-24 MESES

CABO PROXIMAL ACCESIBLE >6 MESES

XII-VII LATERO-TERMINAL

*V. Darrouzet, Atlas (1997)* (Translocación facial)



# REPARACION FACIAL

**B) IMPOSIBLE ACCESO A CABO PROXIMAL <18-24 MESES**

**CABO PROXIMAL ACCESIBLE >6 MESES**

**XII-VII LATERO-TERMINAL**

## Evolución

- Tono muscular

6-8 meses

- Movimiento Facial – lingual

8-15 meses

- Movimiento facial

automatizado

18-24 meses



# REPARACION FACIAL

## B) IMPOSIBLE ACCESO A CABO PROXIMAL <18-24 MESES

### CABO PROXIMAL ACCESIBLE >6 MESES

#### XII-VII LATERO-TERMINAL

#### Resultados

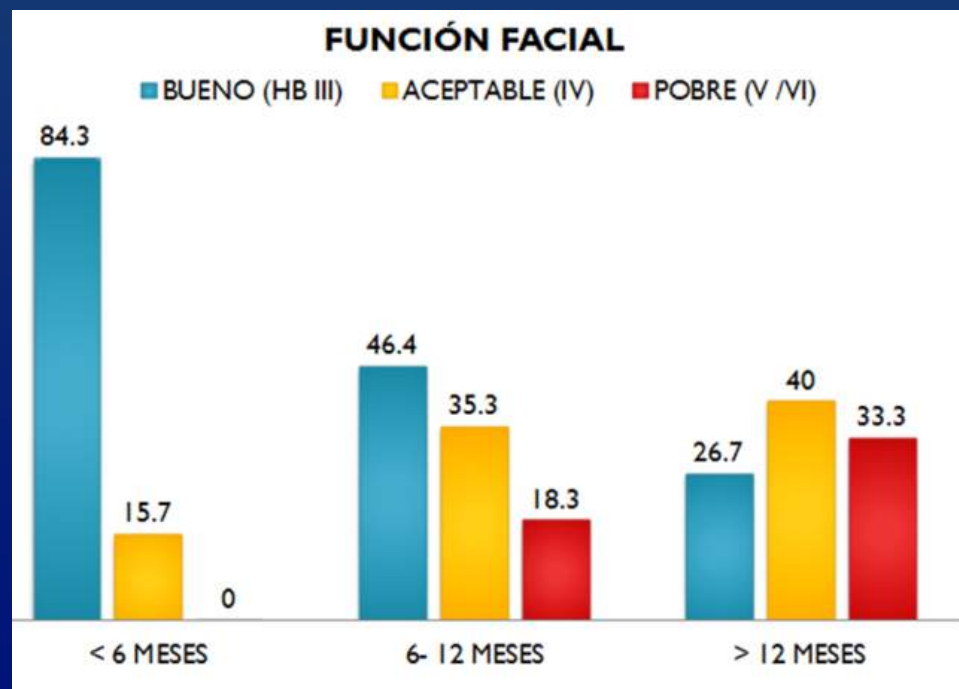
What to expect from an end to side facial hypoglossal anastomosis?

C. Martín-Oviedo, I. Alvarez, A. Lowy, M. Aristegui, B. Scola

Department of ENT, Gregorio Marañón Hospital, Madrid, Spain

## •Resultados 52:

- Con injerto:  
III (22) , IV (9), V (2), VI (2)
- Translocacion:  
III (13), IV (2) V (2)
- Atrofia hemilengua 0

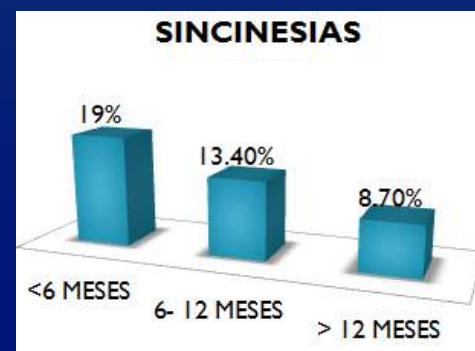
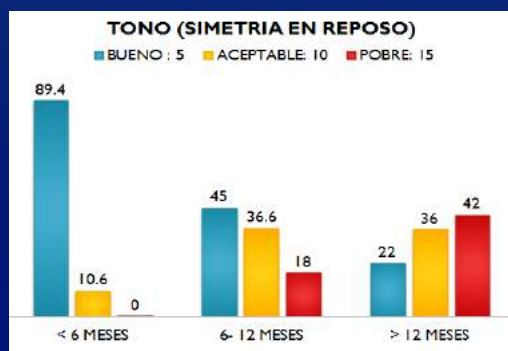
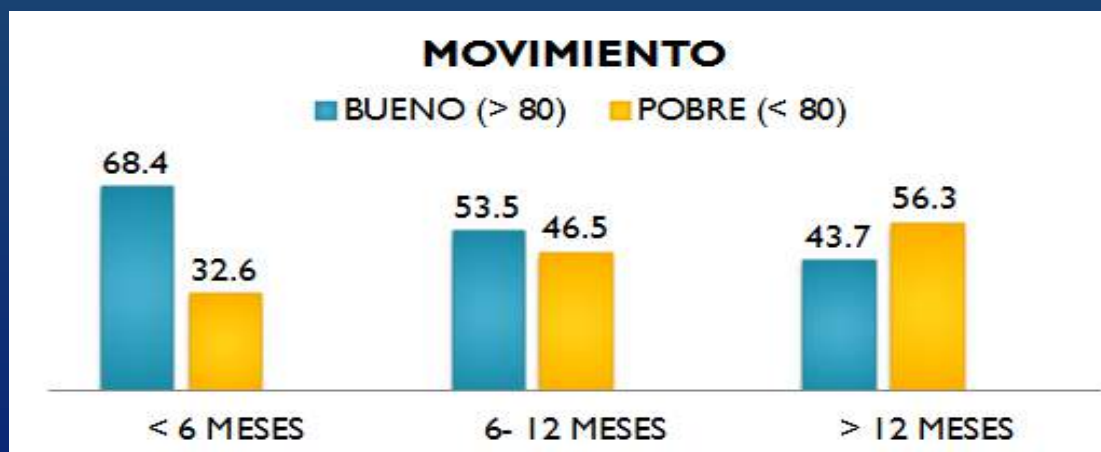


## REPARACION FACIAL

### B) IMPOSIBLE ACCESO A CABO PROXIMAL <18-24 MESES

### CABO PROXIMAL ACCESIBLE >6 MESES

### XII-VII LATERO-TERMINAL




# REPARACION FACIAL


## B) IMPOSIBLE ACCESO A CABO PROXIMAL <18-24 MESES

### CABO PROXIMAL ACCESIBLE >6 MESES


#### XII-VII LATERO-TERMINAL



19-39 años		< 6 meses		6-12 meses		> 12 meses	
HB	N:17	N	%	N	%	N	%
III	13	6	46%	3	23%	4	30%
IV	4	1	25%	0	0%	3	75%
V	0	0	0%	0	0%	0	0%



40-59 años		< 6 meses		6-12 meses		> 12 meses	
HB	N:18	N	%	N	%	N	%
III	9	6	66,6 %	3	33,3%	0	0%
IV	6	2	33,3 %	1	16,6%	3	50%
V	3	0	0%	0	0%	3	100%



>60 años		< 6 meses		6-12 meses		> 12 meses	
HB	N:10	N	%	N	%	N	%
III	3	3	100%	0	0%	0	0%
IV	4	0	0%	3	75%	1	25%
V	3	0	0%	1	33.3%	2	66,6%

# REPARACION FACIAL

**B) IMPOSIBLE ACCESO A CABO PROXIMAL <18-24 MESES**

**CABO PROXIMAL ACCESIBLE >6 MESES**

12 - 24 meses

XII-VII LATERO-TERMINAL

Latero-Terminal mas reanimación estática





# REPARACION FACIAL

**B) IMPOSIBLE ACCESO A CABO PROXIMAL <18-24 MESES**

**CABO PROXIMAL ACCESIBLE >6 MESES**

**MASETERINO-VII TERMINO-TERMINAL**

**N 5**

3 PACIENTES MASETERINO A RAMAS TERMINALES





# REPARACION FACIAL

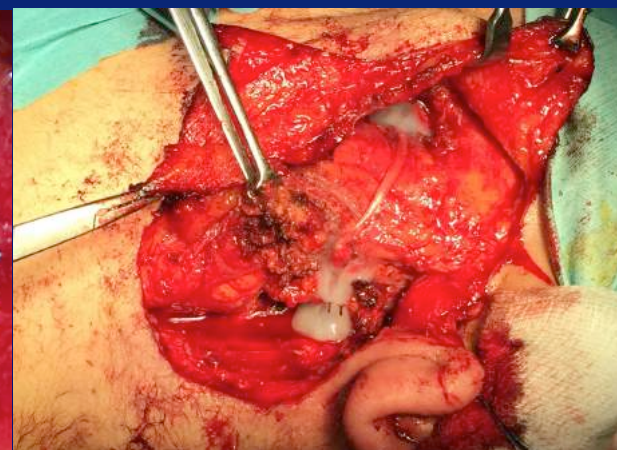
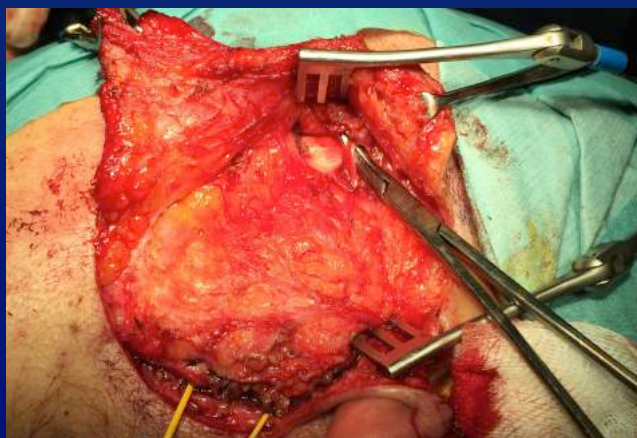
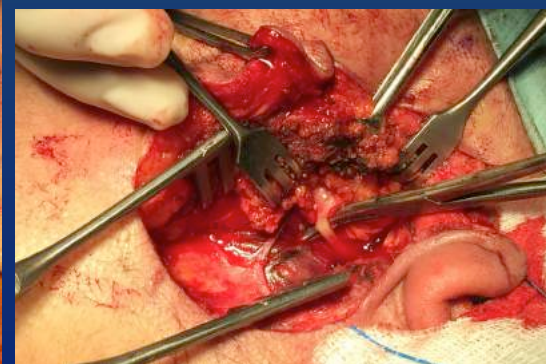
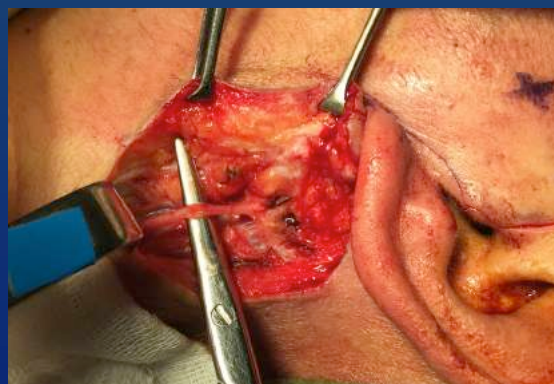
**B) IMPOSIBLE ACCESO A CABO PROXIMAL <18-24 MESES**

**CABO PROXIMAL ACCESIBLE >6 MESES**

**MASETERINO-VII TERMINO-TERMINAL**

**N 5**

2 PACIENTES MASETERINO A TRONCO



# REANIMACIÓN FACIAL

Lesión >  
18-24 meses

EDAD  
ESTADO GENERAL



Lifting facial  
Suspensiones bucales con  
Fascia Lata o Goretex

Trasposición muscular

Lateralización ala nasal

Trasferencia muscular  
libre neurotizada

# REANIMACIÓN FACIAL

## INDICACIONES OBJETIVOS

PATOLOGÍA FACIAL >18-24m., FALLO INJERTO O REPARACIÓN

DEFECTO RESIDUAL (TONO)

### 1 ESTÁTICA FACIAL

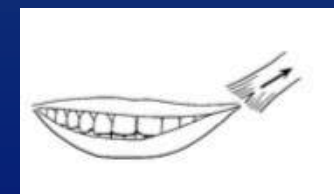
SIMETRÍA COMISURA LABIAL

SIMETRÍA SURCO NASOGENIANO

SIMETRÍA BASE NASAL

### 2 DINÁMICA FACIAL

MOVIMIENTO COMISURAL (SONRISA)



### •MODO ACTUAL DE ACTUACIÓN:

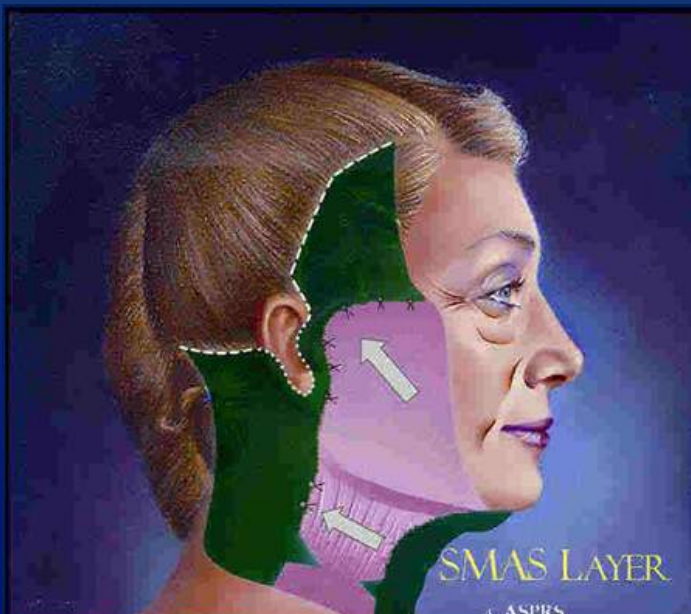
- Necesidad ESTADO GENERAL y deseos del paciente
- Planificación y actuación REGIONAL Prioridad a la región **ORBITARIA-OCULAR**



# REANIMACIÓN FACIAL

## LIFTING FACIAL

### Técnica



# REANIMACIÓN FACIAL

## LIFTING FACIAL

## Resultados

Asociado a XII-VII disminuye efecto cara caída discretamente

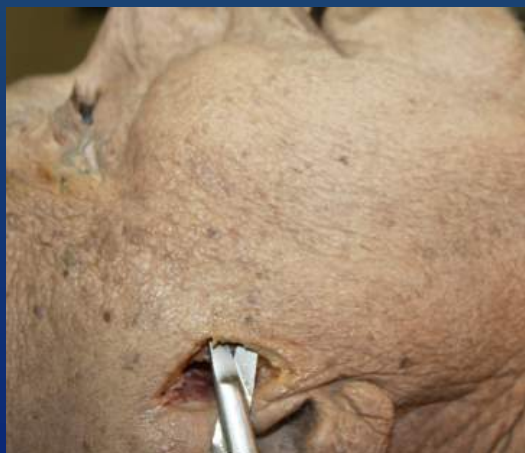


# REANIMACIÓN FACIAL

## SUSPENSION COMISURAL

Fascia lata, Tendón Palmar largo, Goretex

### Técnica



# REANIMACIÓN FACIAL

## SUSPENSION COMISURAL

### Resultados



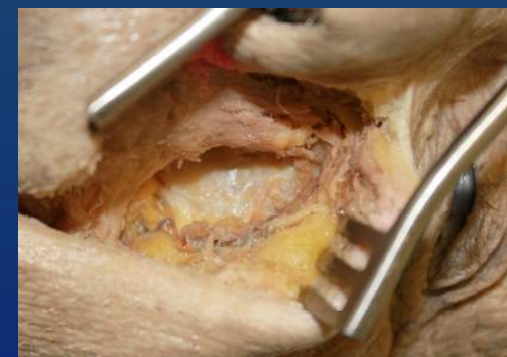
Aislada consigue simetría, evita la mordida bucal

Asociado a XII-VII consigue clara simetría

# REANIMACIÓN FACIAL

## LATERALIZACIÓN ALA NASAL

### Técnica





# REANIMACIÓN FACIAL

## LATERALIZACIÓN ALA NASAL



# REANIMACIÓN FACIAL

## TECNICAS DINAMICAS TRASPOSICION TEMPORAL GILLIES





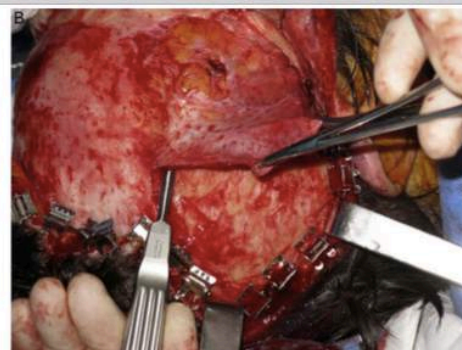
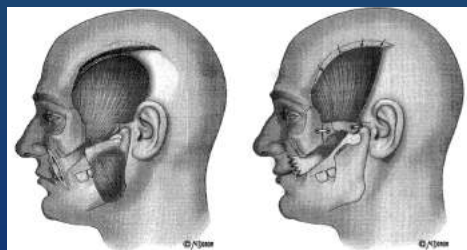
# REANIMACIÓN FACIAL

**TECNICAS DINAMICAS** TRASPOSICION TEMPORAL GILLIES



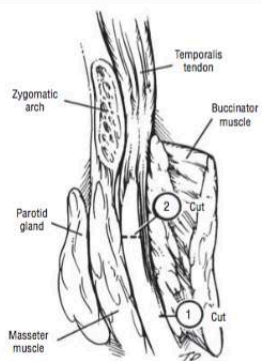
# REANIMACIÓN FACIAL

TECNICAS DINAMICAS MIOPLASTIA TEMPORAL LABBE



## REANIMACIÓN FACIAL

**TECNICAS DINAMICAS** M. T. MINIMAMENTE INVASIVA KOFI





# REANIMACIÓN FACIAL

**TECNICAS DINAMICAS** M. T. VIDEOASISTIDA CON FASCIA LATA



# REANIMACIÓN FACIAL

**TECNICAS DINAMICAS** M. T. VIDEOASISTIDA CON FASCIA LATA



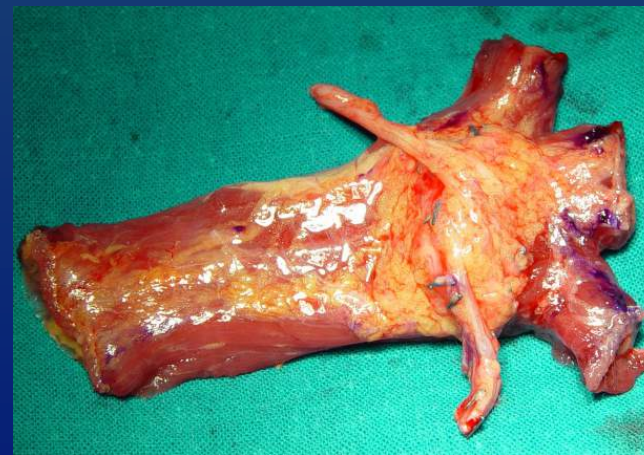
## •Resultados 8:

- Simetría reposo 100%
- Mejoría habla y competencia oral
- Sonrisa Masticatoria simétrica 5
- 3 mejor simetría con Toxina Botulinica contralateral



# REANIMACIÓN FACIAL

**TECNICAS DINAMICAS** TRASFERENCIA MUSCULAR LIBRE



# ADYUVANTES

**MEDIDAS  
ADYUVANTES**

**TOXINA BOTULINICA**

**RELLENOS FACIALES**

## REHABILITACION

### ETAPAS:

#### P. FLACIDA

Cuidado del ojo

Mantener propiocepción

#### P. RECUPERACIÓN

Iniciar ante primeros movimientos

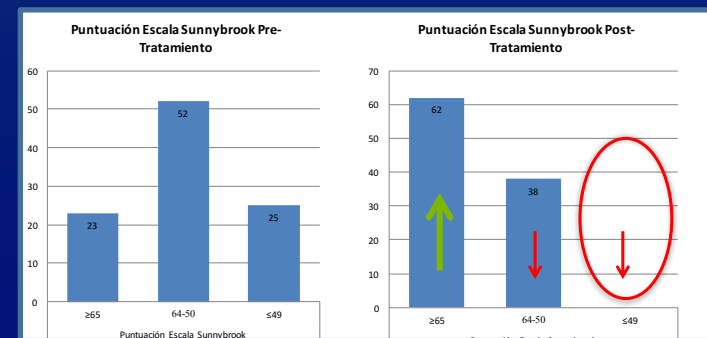
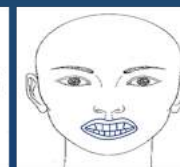
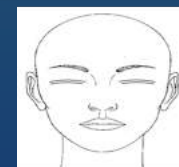
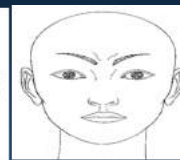
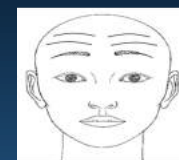
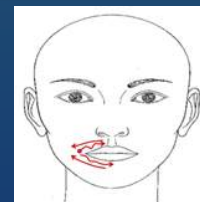
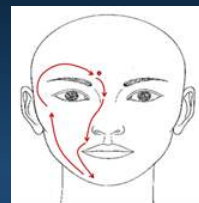
Programa 8 sesiones 1 h

30 min domicilio

#### SECUELAS

Toxina botulínica

Control neuromuscular



MUCHAS GRACIAS

