

Cirurgia reparadora facial

La cirurgia reparadora facial abasta múltiples tècniques que van associades als blocs de: patologia congènita i patologia adquirida.

Dins del primer grup existeixen nombroses alteracions com el síndrome de Parry-Romberg (atrofia progressiva hemifacial), de Moebius (complexa anomalia congènita caracteritzada per una falta d'expressió facial), de Binder (caracteritzat per una hipoplàsia del terç mig) etc. En el segon grup destaquen les malalties tumorals, traumàtiques i aquelles seqüeles derivades de tractaments mèdics previs.

Degut a la complexitat a nivell funcional i espacial de la cara, les tècniques reparadores aplicades en aquest territori anatòmic són, possiblement, les més complexes i les més sofisticades dins de la cirurgia plàstica reparadora.

Els transplantaments de teixit cobren gran rellevància en aquest camp tant per substituir regions facials afectades com per recuperar la funció d'una estructura tan complexa com el sistema muscular mímic, responsable tant de l'obertura/tancament dels esfínters bucal i ocular com de l'expressió facial.

El procés de reconstrucció dels pacients amb paràlisi facial és clarament individualitzat ja que el nivell de lesió del nervi, el mecanisme que va provocar la lesió i el temps d'evolució, condicionen el pla terapèutic i l'evolució.

És probable que una paràlisi facial d'instauració aguda i sense causa aparent (paràlisi de Bell o "a frigore") es solucioni amb un tractament mèdic. Però en casos crònics seran necessàries cirurgies reconstructives seriades, molt protocolitzades, i en les que s'hauran d'utilitzar procediments microquirúrgics (empelts nerviosos, transplantaments de nervis microvascularitzats, transplantament de músculs microvascularitzats) i no microquirúrgics, però on intervenen també penjalls musculars i estàtics (suspensions, fixacions, o liftings).

El pacient ha de ser molt conscient de la complexitat d'aquests procediments així com del "timing" o temps quirúrgic necessari, ajustats a cada cas en funció tant del tipus de desordre com de la resposta mèdica i quirúrgica.

Cirurgia de la paràlisi facial

La paràlisi facial consisteix en la paràlisi motora parcial o total de la musculatura mímica d'una hemicara, que és inervada pel nervi facial.

La cirurgia reparadora de la paràlisi facial instaurada utilitza tècniques estàtiques i dinàmiques. Les tècniques estàtiques no comporten moviment del cantó paralitzat i consisteixen en suspensions de les parts toves que pengen per l'absència de to muscular per simetritzar amb el cantó afecte. Les tècniques dinàmiques intenten restablir el moviment, la funció perduda, requerint trasplantaments de teixits com el penjall de múscul gracillis.

Pròtesis facials

Quan existeixen pèrdues o deformitats en el revestiment facial, algunes vegades associades a la pèrdua òssia, gairebé sempre són un gran problema estètic i funcional. Aquestes poden originar-se per cirurgia d'eradicació d'un tumor, un traumatisme o una anomalia congènita. La reparació plàstica del defecte produeix resultats satisfactoris en la major part dels casos i serà d'elecció. Però existeixen condicions que dificulten o impossibiliten aquestes tècniques, indicant-se la pròtesi per la reconstrucció del defecte. Es fan amb silicona vulcanitzada per la flexibilitat i, en alguns casos, poden ser, fins i tot, osteointegrades per a una millor retenció i resultat.

Cirurgia auricular

Les deficiències auriculars poden anar des de l'anotia (l'absència total de l'orella) fins a una orella normal però petita. Existeixen diferents graus de deformitat i com a patologia més freqüent hi trobem les orelles en nansa.

L'inici de la reconstrucció ha d'oscil·lar entre els sis i els nou anys ja que els empelts del cartílag per a la reconstrucció ja han madurat i crescut prou.

Es poden fer servir múltiples tècniques per a la reparació, com l'ús d'expansors, empelts de cartílag per tallar el motlle auricular i penjalls locals amb la finalitat d'obtenir els millors resultats de simetria.

Cirurgia facial òssia

El tractament dels traumatismes facials s'inicia en la fase aguda. La recuperació funcional i estètica depèn d'un bon diagnòstic clínic, de les proves d'imatge i de l'elecció de la tècnica quirúrgica adequada.

S'han de prevenir les seqüeles, enfatitzant l'anatomia craniofacial, la fisiopatologia de les fractures, la investigació clínic i els principis de reconstrucció òssia i de parts toves.

Reconstrucció nasal

La reconstrucció nasal va ser de les primeres cirurgies reconstructives conegudes. Existeixen referències d'aquesta reconstrucció des de l'època dels papirs egipcis (2200 aC)

Al tractar-se d'una estructura tridimensional complexa, de difícil reconstrucció, existeixen nombroses tècniques quirúrgiques i microquirúrgiques que, un cop combinades amb sensibilitat i habilitat, aporten els recursos per l'elaborada tasca de recrear l'estructura perduda.

Un cop valorat el defecte a reconstruir, s'optarà per un penjall local de cobertura, o en casos de grans pèrdues, penjalls pediculats com el frontal, associat a empelts de cartílag. El cartílag ens aporta l'estructura, mantenint la forma del nas.

Fins i tot, en casos més complexos necessitem les tècniques de microcirurgia per aportar teixits a distància i obtenir cobertura interna per les fosses nasals, quan aquesta està també afectada.