

Un hombre con parálisis facial recupera la **sonrisa**



Al paciente se le injertó en la cara parte de un músculo de la pierna en dos intervenciones realizadas por un equipo de cirujanos plásticos de la Clínica

CUN ■ Un paciente con parálisis facial ha recuperado la movilidad de la cara tras implantarle sendos injertos de un músculo de la pierna. El enfermo fue sometido a dos intervenciones por un equipo de cirujanos plásticos de la Clínica. El procedimiento estuvo dirigido por el director del departamento de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, el doctor Bernardo Hontanilla, y contó con la intervención de la doctora Cristina Aubá, del mismo departamento.

El paciente, un varón de 37 años, presentaba una lesión del nervio facial como consecuencia de un cavernoma (ti-

po de tumor vascular localizado en el tronco del encéfalo) así como de las dos intervenciones quirúrgicas que se le practicaron para extirparle la tumoración. Es habitual que este acto quirúrgico conlleve una serie de lesiones adyacentes entre las que figura la parálisis facial.

DOS ACTOS QUIRÚRGICOS. Tras someterse a dos intervenciones para tratar el cavernoma, el paciente presentó una parálisis facial bilateral (de ambos lados de la cara) causada por una lesión en el nacimiento del nervio que inerva la musculatura encargada de dar movimiento al

ANTES Y DESPUÉS



Isidoro Bejarano recuperó la sonrisa y la confianza en sí mismo tras dos operaciones de microcirugía y rehabilitación.

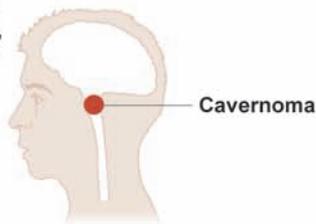
rostro. “Al presentar lesionado el nervio facial en ambos lados de la cara, la única opción que teníamos era la de colocar un músculo nuevo en el rostro y aportarle otro nervio que se encargara de dar movimiento a ese músculo”, describe el doctor Hontanilla.

La cirugía de la cara consistió entonces en implantar un injerto muscular que hiciera las veces del músculo que permite sonreír, como es el músculo cigomático mayor. “Se trataba de colocarlo en el mismo ángulo de la sonrisa que tenía el paciente previamente”, detalla el especialista de la Clínica.

RECONSTRUCCIÓN DE UNA SONRISA

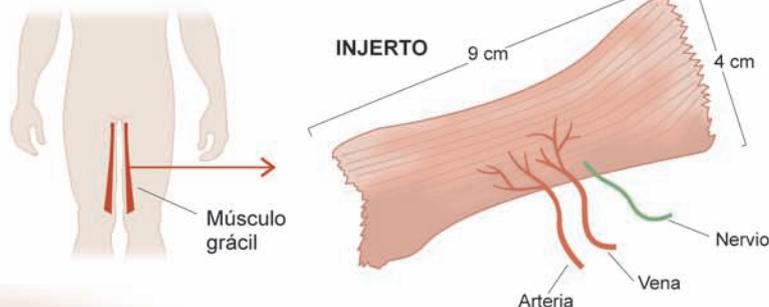
1 EL TUMOR

Al paciente se le extirpó un cavernoma (tumor en la base del encéfalo). El tumor y las operaciones para extirparlo produjeron un daño del nervio facial en los dos lados de la cara, incapacitándolo para sonreír



2 OBTENCIÓN DEL NUEVO MÚSCULO

Se extraen dos fragmentos del músculo grácil de la pierna (uno para cada lado de la cara), cada uno junto con su vena, arteria y nervio.

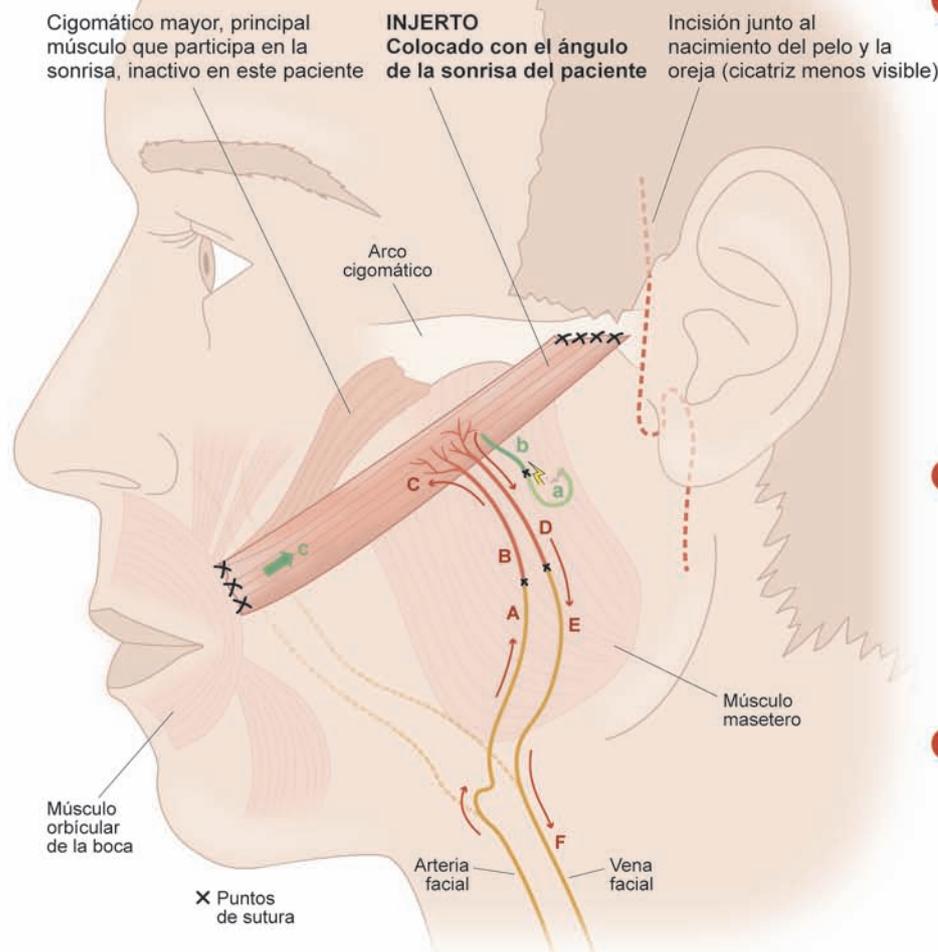


3 INJERTO DE MÚSCULO

En la misma operación en la que se extrajo el músculo de la pierna éste se injertó en la cara del paciente para que realizara la función de sonreír

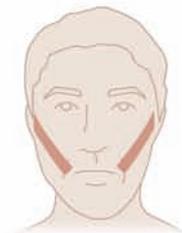
Riego sanguíneo: Se desvía la arteria facial (A) y se une a la arteria del músculo (C) y sale por su vena (D). A través de la vena facial (E) la sangre vuelve al corazón (F).

Nervios: Se extrae una rama del nervio que controla el músculo masetero (a) y se une al fragmento de nervio del músculo implantado (b). La señal nerviosa hará contraerse al músculo injertado, que estirará de la comisura de la boca (c) para sonreír.



4 OPERACIÓN BILATERAL

En una segunda operación, se injerta el músculo en el otro lado de la cara



5 REEDUCACIÓN

Al principio, el paciente sonreirá contrayendo al mismo tiempo el músculo masetero. Tras los ejercicios, su sonrisa será más natural



Para el injerto muscular, los cirujanos tomaron una sección del músculo recto interno (gracilis), situado en la parte interior del muslo. Para cada lado del rostro se extrajo una porción de 9 por 4 cm del músculo de la pierna.

El procedimiento quirúrgico se realizó en la Clínica en dos fases, una para cada lado de la cara. El equipo médico decidió no abordar ambos lados de la cara en el mismo ac-

to quirúrgico, ya que cada intervención tiene una duración aproximada de 6 horas.

MICROCIRUGÍAS. La intervención de cada lado de la cara consistió en tres procedimientos de microcirugía. En cada una de las dos operaciones, el plan comenzó con la actuación de dos equipos quirúrgicos a la vez. Mientras uno procedía a la extracción de un segmento del

La intervención de cada lado de la cara consistió en 3 procedimientos de microcirugía con una duración total de 6 horas

La operación no es traumática, ya que no requiere grandes incisiones, aunque la técnica es compleja y laboriosa

músculo gracilis de la pierna, cuyo injerto se trasplantaría después a la cara, el otro equipo preparaba el abordaje quirúrgico del rostro, “mediante la disección del bolsillo facial y la exposición de los vasos faciales receptores y del nervio donante (nervio maseterino)”, explica el doctor Hontanilla. En la cara, la incisión se practicó por la línea facial que discurre junto

PASA A LA PÁG. 6 >>

“Si no me operaba, no iba a poder sonreír nunca más”

Isidoro Bejarano Galán resultó afectado por una parálisis facial bilateral como consecuencia de un tumor situado en el tronco del encéfalo

CUN ■ Todo empezó un día de 1997, cuando se disponía a hacer una fotografía. Isidoro Bejarano Galán recuerda que al acercarse la cámara a la cara para mirar por el visor notó que, de pronto, no podía cerrar un ojo. Desde entonces, el paciente guipuzcoano (Larsarte, 1971) ha vivido un intenso peregrinaje médico, en el transcurso del cual ha sido sometido a numerosas intervenciones quirúrgicas.

Como consecuencia de ese primer síntoma, Isidoro acudió a un especialista de San Sebastián, donde tras numerosas pruebas le diagnosticaron un cavernoma, tipo de tumor vascular situado en el tronco del encéfalo. La enfermedad le afectó al sistema nervioso, especialmente al equilibrio, lo que posteriormente le produjo una pérdida importante de estabilidad.

Tanto es así que Isidoro se veía limitado a hacer la mayor parte de sus desplazamientos en una silla de ruedas.

Sin embargo, los síntomas no sólo le afectaron a la movilidad, sino que se extendieron y empezaron a afectarle también al nervio facial, provocándole una parálisis total de todo el rostro que le imposibilitaba gesticular, incluso sonreír.

La primera intervención para extirparle el cavernoma se la practicaron hace ya once años. Fue en 1997, me operaron en San Sebastián, un neurocirujano muy bueno que luego se trasladó a Madrid y no pudo continuar con mi tratamiento, ya que después necesité que me intervinieran varias veces más.

En total, le han operado en tres ocasiones del tumor. Del tumor me intervinieron

tres veces, pero, además, debido a la parálisis facial, me operaron también especialistas en Oftalmología de la Clínica. El doctor Hontanilla, de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, me intervino después del párpado del ojo izquierdo para que pudiera cerrarlo.

Tras varias intervenciones, los cirujanos consiguieron extirparle el cavernoma, pero la parálisis facial continuó.

Así es. No podía ni sonreír. Era como si tuviera una careta. Me vio el doctor Hontanilla y me recomendó hacerme una operación de Cirugía

“Mi vida ha cambiado del todo. Antes no tenía expresión. Ahora hablo tranquilo con la gente. Tengo muchísima más confianza en mí mismo”.

plástica. Él me dijo: si tú quieres volver a reír, nosotros te vamos a hacer reír.

¿Le explicó en qué consistía? ¿Tuvo dudas?

Me lo explicó y lo tuve clarísimo, ya que lo que era cierto es que si no me sometía a la operación no iba a poder volver a sonreír nunca.

¿Está satisfecho del resultado?

Estoy muy contento. Ahora si quiero reírme puedo reírme y antes no podía. Estoy en período de rehabilitación para mejorar la movilidad y gestualidad de la cara. Noto que mejoro poco a poco y día a día.

¿Progresó al ritmo previsto?

La rehabilitación va más avanzada de lo que esperaban los especialistas, porque a los 3 ó 4 meses ya podía mover la cara, cuando lo normal era que hasta los 6 primeros meses no lo consiguiera.

¿Animaría a otras personas en una situación similar a la suya a someterse a esta operación?

Se lo aconsejaría sin duda. Mi vida ha cambiado del todo. Antes, hablaba con alguien y ni siquiera podía sonreír. Era como si llevara una careta. Ahora hablo tranquilo con la gente. Tengo muchísima más confianza en mí mismo.

<<VIENE DE LA PÁG.5

al nacimiento del pelo y la oreja, de forma que la cicatriz apenas se advierte.

A continuación se procedió al trasplante del injerto muscular al rostro. Para ello, la porción muscular obtenida de la pierna se había extraído previamente con su respectiva vena, arteria y nervio. De este modo, el nervio del injerto se conectó al maseterino, nervio motor situado en el espesor del músculo masetero del rostro, y la arteria y la vena se suturaron a sus correspondientes vasos faciales. “Así, cuando el paciente sonrío es como si hiciera un pequeño movimien-



De pie, de izquierda a derecha: el doctor Bernardo Hontanilla, director del departamento de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética; la doctora Elena Cacho, del departamento de Anestesia; y el doctor Antonio Vila y la doctora Cristina Aubá, ambos de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. Sentadas: Eva Morillo, enfermera de Cirugía Plástica; Micaela Sancho, supervisora del Área Quirúrgica, y Mari-bel de Esteban, auxiliar de Cirugía Plástica.

to de mandíbula. Posteriormente, gracias a su plasticidad (capacidad de aprendizaje), el cerebro asimilará la nueva función del músculo injertado, que a partir de entonces será el encargado del movimiento de la sonrisa. Para conseguirlo el paciente deberá hacer rehabilitación”, apunta el cirujano de la Clínica.

En términos generales, la intervención quirúrgica “no es traumática, ya que no requiere grandes incisiones. No obstante, se trata de un procedimiento de microcirugía por lo que la técnica es compleja y laboriosa”, concluye el doctor Hontanilla.