

# La función cerebral que interviene en la recuperación de la parálisis facial es diferente según el sexo

Según los resultados obtenidos en una investigación desarrollada en 114 pacientes de ambos sexos con afectación del nervio facial, tras la cirugía

**CUN** ■ Una investigación desarrollada por especialistas del Departamento de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética de la Clínica Universidad de Navarra ha comprobado que, tras el tratamiento quirúrgico de la parálisis facial mediante trasplante muscular y trasposición nerviosa (conexión del músculo facial a otro nervio distinto al nervio facial lesionado), el cerebro de la mujer consigue readaptarse mejor, recuperar la sonrisa espontánea y presenta un mayor plazo de tiempo disponible para reparar la parálisis que el del hombre. El trabajo, llevado a cabo

desde el año 2000 en 114 pacientes de ambos sexos con parálisis facial tratados en la Clínica, ha sido liderado por el director del departamento, el doctor Bernardo Hontanilla. Los resultados serán publicados próximamente en la revista especializada de ámbito internacional *Plastic and Reconstructive Surgery*.

El estudio ha sido efectuado mediante un sistema de diseño propio, denominado 'Facial Clima', consistente en la captación del movimiento por rayos infrarrojos.

Según las conclusiones del estudio, "los resultados obtenidos destacan la relevancia

**Tras el tratamiento quirúrgico de la parálisis facial el cerebro femenino se readapta mejor.**

**La mujer presenta mejor defensa del complejo muscular pues consigue reinervarlo tras un plazo mayor de tiempo.**

que puede tener el sexo del paciente a la hora de planificar la estrategia de reconstrucción de la parálisis facial", subraya el doctor Hontanilla.

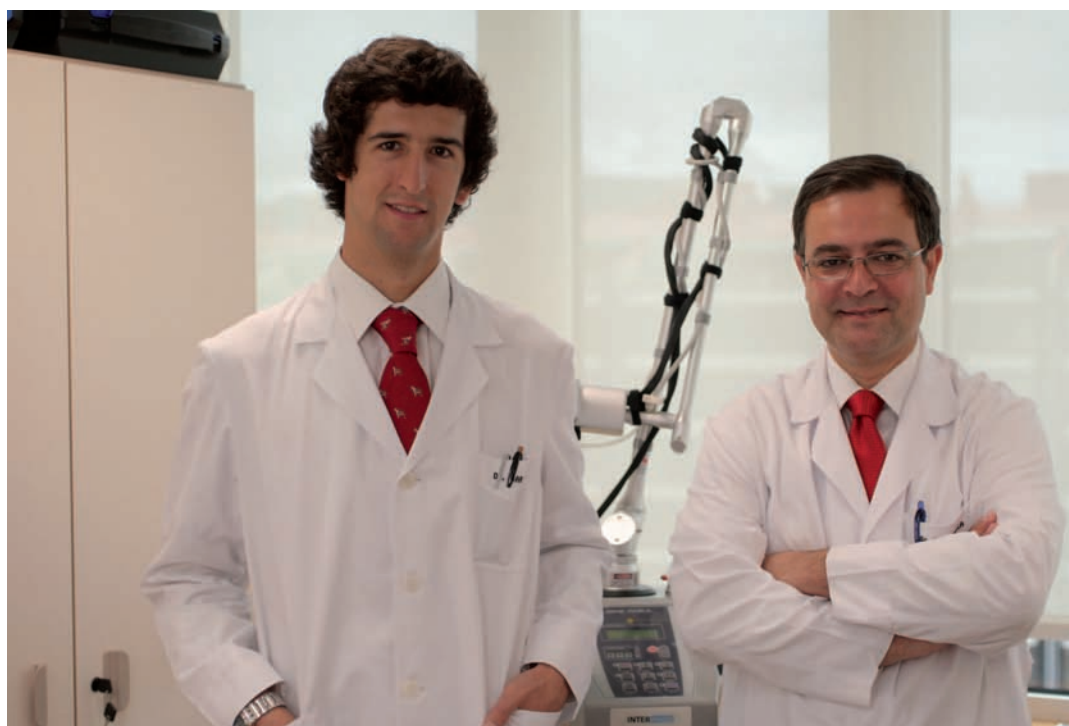
**MEJOR DESARROLLO DE LA PLASTICIDAD CEREBRAL.** Como tratamiento quirúrgico de las parálisis faciales, los especialistas de la Clínica efectuaron trasplantes musculares conectados al nervio facial cruzado (el nervio facial sano, correspondiente al lado de la cara sin afectación) o al nervio masetérico, que inerva al músculo masetero, encargado de la masticación, ya

## Los resultados destacan la relevancia del sexo del paciente a la hora de planificar la reconstrucción de la parálisis facial.

que el movimiento de cierre de la boca es similar al de la sonrisa.

A la vista de los resultados, el cirujano plástico advierte que, “en el caso femenino se produce un ‘remapeo’ de la función cerebral, de forma que la mujer consigue el movimiento propio de la sonrisa mediante el nervio masetérico activado a través del área cerebral propia de la activación del nervio facial”. De este modo, la investigación viene a demostrar que “las mujeres tienden a desarrollar la plasticidad cerebral (capacidad de adaptación de un área cerebral a nuevas funciones) en mayor medida que los hombres”, indica el facultativo.

**DISOCIACIÓN DEL MOVIMIENTO Y SONRISA ESPONTÁNEA.** Según explica el doctor Hontanilla, cuando el trasplante facial se realizó con el nervio masetérico, “en el caso de las mujeres se observó que consiguen disociar el movimiento de la sonrisa del de la masticación. Y se constató en el movimiento de la boca captado con el sistema ‘Facial Clima’ de rayos infrarrojos”. Los especialistas advirtieron así “que las mujeres eran capaces de sonreír, independientemente del movimiento de la boca propio de la masticación, cuestión excepcional ya que estaban utilizando el nervio encargado de la movilidad mandibular, el masetérico”. Es decir, la mujer consigue la sonrisa de forma independiente de la función de masticación.



Los especialistas del Departamento de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, Diego Marré y Bernardo Hontanilla (director).

Las diferencias entre géneros observadas en este estudio, revelaron, en este sentido, que una mujer a la que se le ha practicado una reconstrucción para tratar la parálisis facial es capaz de sonreír sin cerrar la boca, mientras que un hombre sólo consigue sonreír si efectúa el gesto de masticación. “En el caso de los pacientes varones observamos que no disocian el movimiento. Sonríen al efectuar el movimiento de cierre de la boca, propio de la masticación”, indica el especialista. Pero las distinciones entre ambos sexos tras la reparación quirúrgica de la parálisis facial no sólo afectan a la disociación de movimientos, sino también a la capacidad de la mujer para conseguir sonreír de forma espontánea o involuntaria. “En varones, sin embargo, observamos que ante un hecho o situación cómica, el movimiento de la boca para producir la sonrisa era siempre voluntario”, apunta el doctor Hontanilla.

### PLAZOS DE TIEMPO DISTINTOS PARA LA RECUPERACIÓN

El plazo de tiempo disponible para reconstruir la parálisis facial también es diferente según el género. Así, el especialista advierte que en las reconstrucciones de parálisis faciales siempre se dispone de un tiempo limitado para poder realizar neurotizaciones directas (conexiones del músculo a otros nervios distintos al lesionado) efectivas.

“Hemos comprobado –apunta el doctor Hontanilla– que el varón dispone aproximadamente de un año y medio, desde el inicio de la parálisis facial, para poder neurotizarse la musculatura facial propia, mientras que la mujer dispone hasta de cuatro años para poder neurotizarse o inervarla y conseguir que esos músculos funcionen”. En definitiva, el género femenino presenta “una mejor defensa del complejo muscular ya que es susceptible de poder ser reiner-

vado tras un plazo de tiempo mayor”.

Así, los resultados obtenidos durante el estudio revelaron que “mujeres con parálisis facial completa, de entre 3,5 y 5 años de evolución, alcanzaron la movilidad y una simetría aceptable de la boca en reposo y sonriendo. A largo plazo, la evaluación postoperatoria muestra buenos resultados funcionales y estéticos, con alto grado de satisfacción de la paciente”.

Los autores principales de la investigación concluyen, en este sentido, que si bien “la reanimación de la parálisis facial depende de varios factores, entre los que la denervación (ausencia de conexión nerviosa) y la consecuente atrofia muscular son de gran importancia, sin embargo, el sexo del paciente también juega un papel relevante”.