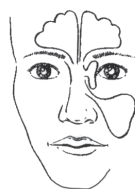


Reporte de casos



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



Reporte de casos

Elaboración de prótesis personalizada para rehabilitación de tercio medio facial

Omar A. Gutiérrez Guauque, MD*

* Otorrinolaringólogo, Formación especial en elaboración y adaptación de prótesis faciales.

Hospital Universitario de La Samaritana,

Profesor, Universidad del Rosario, Universidad de La Sabana. Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de diciembre de 2011

Revisado el 27 de enero de 2012

Aceptado el 7 de febrero de 2012

Palabras clave:

prótesis nasal, nariz, reconstrucción, epítisis, prótesis facial.

Keywords:

nasal reconstruction, epithesis, facial prosthetic.

RESUMEN

En muchas ocasiones la reconstrucción quirúrgica de estructuras faciales es un reto para el médico tratante, al obtener a veces resultados pobres en comparación con las expectativas iniciales.

Se presenta el caso de un paciente con destrucción del tercio medio facial secundario a heridas por proyectil de arma de fuego, a quien se le practicaron múltiples cirugías reconstructivas faciales, complementándose su manejo con elaboración personalizada y adaptación de una prótesis nasal, para disminuir así la formación de costras nasales, lo que mejoró el direccionamiento del flujo aéreo y se logró una mejoría emocional que facilitó su integración al entorno familiar y social.

Making custom prosthesis for rehabilitation of midface

ABSTRACT

On many times the surgical reconstruction of facial structures are a challenge to the treating physician, often achieving poor results compared to initial expectations.

It is a case of a patient with midface destruction secondary to gunshot wounds of fire who performed multiple facial reconstructive surgery, complementing its management with custom development and adaptation of a prosthetic nose, decreasing crusting nasal, improving airflow addressing and achieving emotional improvement, facilitating their integration into the family and social environment.

Correspondencia:

Carrera 16A No. 82-46, consultorio 702, Bogotá, D. C., Colombia

ogutierrez71@yahoo.com

Introducción

La reconstrucción quirúrgica de estructuras faciales es aceptada como tratamiento estándar para la reparación de diversas lesiones, incluidas las traumáticas; sin embargo, en algunas ocasiones la alta morbilidad, la afección de estructuras faciales específicas o la extensión de la lesión hacen que se busquen alternativas de manejo diferentes, como es el caso de la adaptación de una prótesis facial.

En esta última alternativa existen diferentes formas de retención, entre las que se cuentan:

- mecánica
- con adhesivo
- con implantes oseointegrados
- mixta

A continuación se presenta el caso de rehabilitación del tercio medio facial, utilizando una prótesis nasal elaborada de acuerdo con la necesidad del paciente para manejo de su cuadro clínico.

Descripción del caso

Corresponde a un paciente masculino, de 50 años de edad, atendido en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de La Samaritana, quien dos años antes sufrió un trauma con proyectil de arma de fuego, que le ocasionó una extensa lesión en su tercio medio facial en tejidos blandos y óseos, lesión de ambas paredes orbitarias mediales y pisos de órbitas, daño severo de la región nasal, pérdida total del paladar (duro y blando), lesión y necrosis del labio superior, con daño casi total del globo ocular izquierdo y pérdida del 80% de la visión por este ojo (figura 1).



Figura 1. Defecto inicial del tercio medio facial, con ausencia de estructuras del maxilar superior y la región nasal, asociado a exposición material de osteosíntesis por cirugías previas.

Durante dos años fue atendido por el Servicio de Cirugía Plástica, donde le practicaron cirugías reconstructivas en paredes orbitarias y regiones maxilares, y le trataron las lesiones de los tejidos blandos del tercio medio facial.

Estudiado de manera conjunta entre los servicios de ORL y de Cirugía Plástica, en octubre del 2011 se decide practicar por este último una reconstrucción del paladar con injerto de peroné, a fin de aislar la cavidad nasal de la oral y mejorar su proceso de nutrición y deglución, junto con reconstrucción del labio superior (figura 2), todo lo cual resultó altamente exitoso. Posteriormente se inicia el proceso de elaboración de una prótesis nasal que le cubra el defecto facial de su tercio medio faltante.

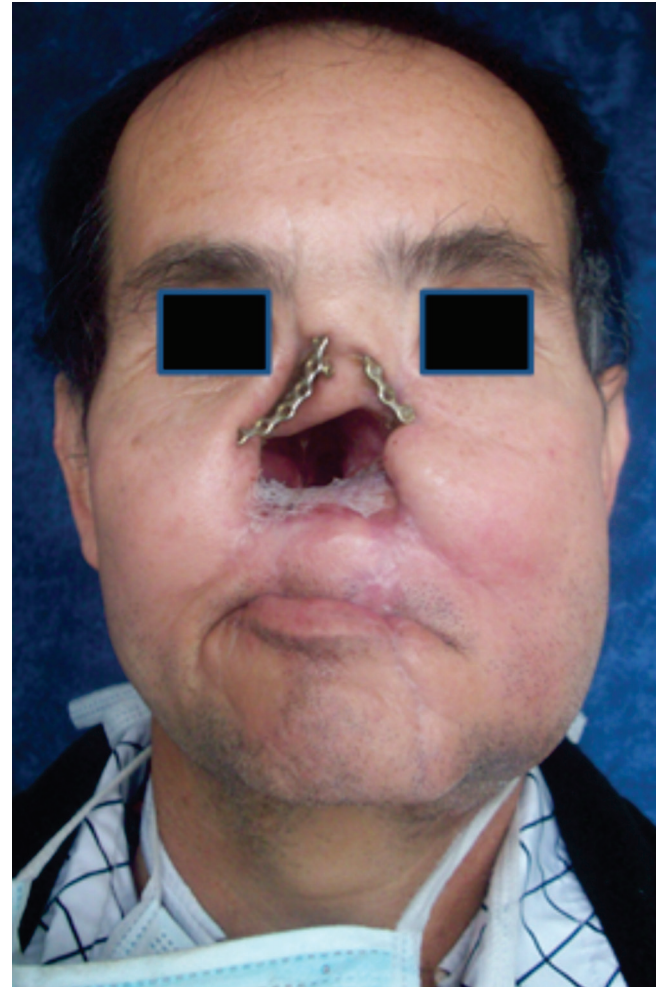


Figura 2. Postoperatorio de reconstrucción del piso nasal y del labio superior.

Este último procedimiento se practica tres meses después de su intervención quirúrgica reconstructiva, para lo cual se tomaron impresiones y se elaboró una prótesis nasal en silicona médica (figura 3), con pigmentación específica y adaptación mediante sistema de retención con adhesivo.



Figura 3. Prótesis nasal terminada.

Una vez adaptada la prótesis se aprecia mejoría en el estado de ánimo del paciente, mejora la articulación y pronunciación del lenguaje, y se hace más entendible su comunicación verbal. Igualmente, manifiesta menor sensación de prurito y de dolor en la región nasal, por la cobertura del orificio producto de su trauma (figura 4).



Figura 4. Paciente con prótesis nasal adaptada.

Discusión

Desde la época prehispánica existen múltiples relatos acerca de que en América se usaron diversos materiales para el reemplazo de estructuras anatómicas y faciales en personas con alteraciones en la cara. También en la Antigüedad, los

romanos y egipcios (1) usaron diversos tipos de materiales y sistemas de retención, y aprovecharon elementos naturales o semisintéticos (1, 2).

Igualmente, en los últimos años se han venido presentando no solo avances en investigaciones de biomateriales, sino también en la forma de rehabilitar pacientes, ya sea con el uso de prótesis totales o parciales, que tienen ventajas diversas en tiempo y menor morbilidad, respecto de técnicas quirúrgicas reconstructivas (2).

Si bien es cierto que existen diversos inconvenientes en relación con los cuidados y el aspecto de la prótesis, en cuanto a su coloración y apariencia externa en diferentes ambientes de luminosidad (3, 4), así como por el deterioro propio del paso del tiempo en estos materiales, en el uso y en la manipulación de los mismos, y cambios tempranos en el color, o despigmentaciones (5), también es verdad que presentan ventajas múltiples, entre las cuales podemos enumerar:

1. Elaboración personalizada de la prótesis, sin que exista morbilidad de tejidos del paciente o de zonas donantes para la obtención de injertos o colgajos.
2. Posibilidad de modificaciones o adaptaciones individuales, según las necesidades del paciente.
3. Se pueden predecir los resultados y hacer modificaciones, o repetir en varias ocasiones la prótesis, sin que exista riesgo para la salud del paciente ni deterioro en los tejidos, como sí ocurre con las reintervenciones quirúrgicas.
4. Es posible examinar y practicar procedimientos en los tejidos de la mucosa o las zonas subyacentes a estas prótesis nasales.
5. Su uso es compatible con otros tipos de reconstrucciones faciales y de nariz.

Nuestro caso clínico es un ejemplo de manejo combinado, tanto de reconstrucción quirúrgica de paladar y labio superior en una primera etapa, y la adaptación de una prótesis nasal en una segunda, para hacer una reconstrucción apropiada del tercio medio facial de este paciente; también el uso de oclusores y prótesis del maxilar superior mejoran, de manera apropiada, la comunicación oronasal que muchos pacientes pueden presentar (6), e igualmente estos elementos podrán ser adaptados, por diversos sistemas, a una prótesis nasal o facial, según sea el caso.

En la literatura médica existen diferentes reportes de casos manejados de manera exitosa con la adaptación de prótesis nasales, tanto para eventos traumáticos (como en el caso clínico que se describe), así como para aquellos producidos por cáncer (7) o deformidades congénitas, e incluso para el manejo reconstructivo de pacientes que han sufrido de enfermedades granulomatosas tipo leishmaniasis (8), de frecuente presentación en nuestro país.

En este caso el paciente presentó una respuesta satisfactoria, posterior a la adaptación de la prótesis nasal, similar a lo referido por otros autores en relación con esta clase de manejo, independientemente del tipo de retención que se utilice (9).

Conclusión

Las prótesis nasales y del tercio medio facial, en general, son una alternativa útil para casos en los cuales se requiere rehabilitar grandes zonas de tejido, con disminución importante de riesgos y complicaciones, y reducción de comorbilidades asociadas a tratamientos tradicionales reconstructivos. Sin embargo, se requiere de la colaboración del paciente y de una integración de los diferentes profesionales que manejan cada caso (área médica, paramédica y del profesional que elaborará la prótesis), con el fin de ofrecer lo mejor de cada especialidad en beneficio del paciente.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

REFERENCIAS

1. Conroy BE. A Brief Sortie into the History of Cranio-Oculofacial Prosthetics. *Facial Plastic Surgery*, 1993; 9 (2): 89-115.
2. Gutiérrez O. Prótesis faciales: alternativa de rehabilitación para niños y adultos. *Acta Colombiana de Otorrinolaringología*, 2009; 37 (2): 95-102.
3. Sinn DP, Bedrossian E, Vest AK. Craniofacial Implant Surgery. *Oral Maxillofac Surg Clin N Am* 23, 2011; p. 321-335.
4. Tanner P. The use of light remittance measurements to determine intrinsic pigment concentrations in designing a realistic auricular prosthesis. *Int J Anaplast*, 2008; 2: 7-14.
5. Hooper SM, Westcott T, Evans PL, Bocca AP, Jagger DC. Implant-supported facial prostheses provided by a maxillofacial unit in a U.K. regional hospital: longevity and patient opinions. *J Prosthodont*, 2005 Mar; 14 (1): 32-8.
6. Goiato MC, dos Santos DM, Moreno A, Santiago JF, Jr, Haddad MF, Pesqueira AA, Miyahara GI. Prosthetic treatments for patients with oronasal communication. *J Craniofac Surg*, 2011 Jul; 22 (4): 1445-7.
7. Guttal SS, Patil NP, Thakur S, Kumar S, Kulkarni SS. Implant-retained nasal prosthesis for a patient following partial rhinectomy: a clinical report. *J Prosthodont*, 2009 Jun; 18 (4): 353-8.
8. Ahmed B, Butt AM, Hussain M, Amin M, Yazdanie N. Rehabilitation of nose using silicone based maxillofacial prosthesis. *J Coll Physicians Surg Pak*, 2010 Jan; 20 (1): 65-7.
9. Chang TL, Garrett N, Roumanas E, Beumer J, 3rd. Treatment satisfaction with facial prostheses. *J Prosthet Dent*, 2005 Sep; 94 (3): 275-80.