

RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA DEL NERVO FACIAL MEDIANTE NEURORRAFIA PRIMARIA A NIVEL INTRAPETROSO TRAS RESECCIÓN ONCOLÓGICA DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR AVANZADO DEL PABELLÓN AURICULAR

C. Ramírez Blanco¹, C. García², A. Tovar³, N. Robayo⁴

¹ Cirujano plástico, reconstructivo y estético. Hospital Internacional de Colombia. ² Residente de cirugía plástica, reconstructiva y estética. Universidad Industrial de Santander. ³ Médica y servicio de cirugía plástica. Hospital Internacional de Colombia. ⁴ Médica Interna de cirugía plástica. Hospital Internacional de Colombia – Universidad de La Sabana.

INTRODUCCIÓN

El **carcinoma escamocelular cutáneo** es la segunda neoplasia maligna de piel más frecuente. En la **región auricular es de alto riesgo** por su invasión perineural, comportamiento agresivo y recurrencia. En enfermedad localmente avanzada puede infiltrar el hueso temporal y el nervio facial, obligando una resección amplia con **sacrificio del VII PC**. La **reparación inmediata termino-terminal** sin tensión es el patrón de referencia y ofrece el mayor potencial de reinervación.

CASO CLÍNICO



Paciente masculino de 77 años de edad.
CEC recidivante retroauricular derecho previamente irradiado.
Úlcera de 9x3 cm que perfora el CAE e infiltra el hueso temporal.
Parálisis facial derecha completa. House Brackmann grado VI.



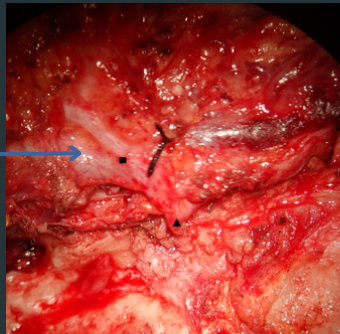
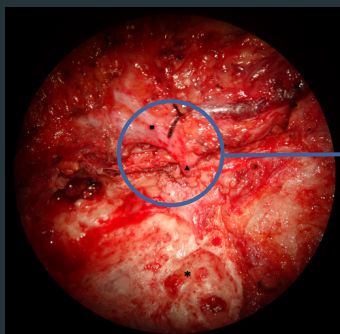
TÉCNICA QUIRÚRGICA



El procedimiento se realizó bajo anestesia general, en un único tiempo quirúrgico mediante un abordaje conjunto entre cirugía de cabeza y cuello, otorrinolaringología y cirugía plástica facial.

Se efectuó resección oncológica en bloque con vaciamiento cervical, parotidectomía y resección del 80% del pabellón auricular, mastoides y conducto auditivo externo.

Durante la mastoidectomía y la desfuncionalización del oído se logró la identificación y exposición de la porción intrapetrosa del nervio facial.



Una vez expuesto el nervio se llevó a cabo la neurorrafia primaria término-terminal del nervio facial (señalada con la flecha).

En la visión microscópica se identifican ■ tronco principal nervio facial, ▲ porción intrapetrosa nervio facial

De esta forma, la reparación se efectuó a nivel intratemporal, logrando una única línea de coaptación entre los cabos del propio nervio. No fue necesaria la utilización de injertos de interposición.



Finalmente, el defecto resultante fue reconstruido mediante un colgajo supraclavicular derecho en isla.

Logrando una cobertura adecuada sin complicaciones intraoperatorias y una adecuada evolución postoperatoria inmediata.

CONCLUSIÓN

La identificación del segmento intrapetroso del nervio facial durante la mastoidectomía hace posible una anastomosis termino-terminal inmediata tras resecciones oncológicas extensas, preservando el potencial de reinervación y evitando reconstrucciones diferidas; lo anterior, asociado a reconstrucción con colgajo supraclavicular, ofrece una solución oncológica y reconstructiva integral en un solo tiempo quirúrgico.



Referencias