

Manejo quirúrgico de fractura orbitocigomaticomaxilar y anterolateral de cráneo: reporte de caso.

Prats, M¹; Núñez, C²; Cerda, P. ²; Gazitúa, G²; Rojas, A³.

1. Cirujano Dentista, Pasante Instituto Traumatológico, Chile
2. Cirujano Maxilofacial, Staff, Instituto Traumatológico, Chile
3. Médico Neurocirujano, Hospital Barros Luco Trudeau, Chile

Introducción

Las fracturas del Complejo Orbito-Cigomático-Maxilar (COCM) representan lesiones comunes en traumatología maxilo-facial. Se asocian a traumas de alta energía y pueden provocar deformidades evidentes^{1,2}, alterando la simetría y función oclusal. Representan alrededor del 27% de todas fracturas faciales³. Estas lesiones pueden alterar la posición del globo ocular comprometiendo la visión. La restricción de los músculos extraoculares se encuentra entre las complicaciones más frecuentes asociadas a fracturas del COCM, alcanzando hasta un 15%³. El oportuno reconocimiento de lesiones oculares es de extrema importancia, por variadas razones. El diagnóstico se basa en la clínica e imagenología y el Gold standard es la tomografía axial computada^{5,6,7}. El manejo es quirúrgico y dependiendo de la complejidad se requiere un equipo multidisciplinario compuesto por cirujanos máxilofaciales, neurocirujanos y orbitólogos^{6,8}.

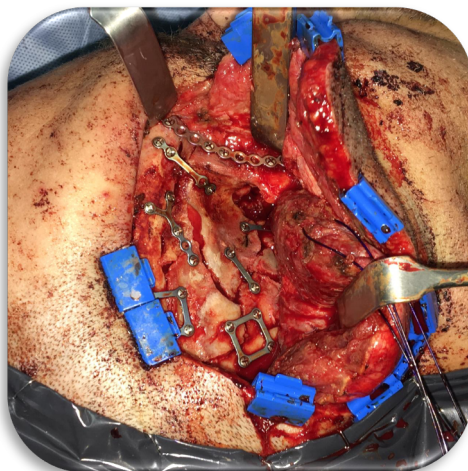
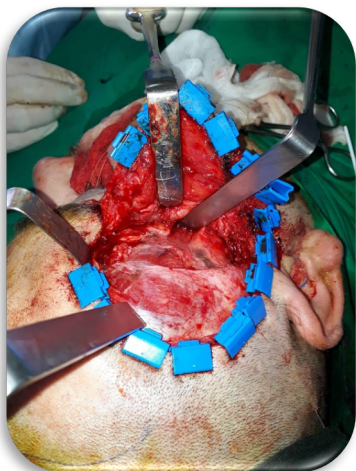


Objetivo

Presentar la resolución quirúrgica de una fractura maxilofacial y de cráneo en un mismo tiempo quirúrgico por equipo multidisciplinario.

Caso clínico

Paciente sexo masculino de 36 años, acude al servicio de cirugía maxilofacial del Instituto Traumatológico para resolución quirúrgica de secuela de fractura craneofacial consecutiva a accidente de tránsito. Al examen físico se puede apreciar una cicatriz frontal, enoftalmo, amaurosis, parálisis III, IV y VI par craneal, canto lateral descendido, hundimiento malar y región temporal. Se realiza tomografía axial computada de cráneo y maxilofacial y se diagnostica fractura del complejo orbito cigomático maxilar con extensión anterolateral de cráneo. En pabellón central, bajo anestesia general e intubación nasotraqueal se realizan abordajes faciales e intraorales de las fracturas y fijación interna rígida con placas y tornillos de osteosíntesis.



Conclusión

Las principales causas de fracturas COCM y TEC son los accidentes de tránsito. La región órbita cigomática es un sitio común de fracturas debido a su prominencia en la arquitectura facial, si se ve afectada por un trauma de alta energía, se pueden sumar fracturas en otras regiones, las cuales habitualmente tienen repercusiones funcionales y estéticas. La resolución quirúrgica por parte de un equipo multidisciplinario es el tratamiento ideal para conseguir los mejores resultados.

1.-Véjar AI y col. Fracturas del complejo cigomático. Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial 2018;14 (3): 140-145. 2.-Alsuhaibani AH. Orbital Fracture: Significance of lateral wall. Saudi J Ophthalmol. 2010;24(2):49-55. 3.-Bouaoud J, et al. Muscle entrapment orbito-zygomatico-maxillary complex fracture. J Stomatol Oral Maxillofac Surg (2019). 4.-Jamal et al. Ophthalmic Injuries in Patients With Zygomaticomaxillary Complex Fractures. J Oral Maxillofac Surg 2009. 5.-Dubois L, et al. Controversies in orbital reconstruction—I. Defect-driven orbital reconstruction: A systematic review. Int J Oral Maxillofac Surg (2014). 6.-Dubois L, et al. Controversies in orbital reconstruction—II. Timing of post-traumatic orbital reconstruction: A systematic review. Int J Oral Maxillofac Surg (2014). 7.-Dubois L, Steenen SA, Gooris PJ, Bos RR, Becking AG. Controversies in orbital reconstruction-III. Biomaterials for orbital reconstruction: a review with clinical recommendations. Int J Oral Maxillofac Surg. 2016;45(1):41-50. 8.-Patil SG, Kotwal IA, Joshi U, Allurkar S, Thakur N, Aftab A. Ophthalmological Evaluation by a Maxillofacial Surgeon and an Ophthalmologist in Assessing the Damage to the Orbital Contents in Midfacial Fractures: A Prospective Study. J Maxillofac Oral Surg. 2016;15(3):328-335.