

Cirugía y Cirujanos

Volumen **71**
Volume

Número **1**
Number




Enero-Febrero **2003**
January-February

Artículo:




Comentario al trabajo titulado:
“Descompresión microvascular
para el espasmo hemifacial.
Experiencia de 10 años”

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Academia Mexicana de Cirugía

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.medigraphic.com

Comentario al trabajo titulado: “Descompresión microvascular para el espasmo hemifacial”

Acad. Dr. José Humberto Mateos-Gómez

El aspecto de la cara ha sido siempre motivo de preocupación para el ser humano y su manejo ha tenido variaciones en las distintas culturas, que van desde el tatuaje, a la pintura que modifica totalmente el aspecto en donde sólo se resaltan algunas de las características, como es el caso de la que se usa en nuestro medio cultural, también las expresiones del idioma como poner mala cara, tener mala cara, malencarado, denotan la gran importancia que se le da al aspecto del rostro y ser desencarado indica una alteración conductual, así como perder la cara se considera una seria situación social que en algunos países orientales lleva al individuo al suicidio.

La parálisis facial descubierta por Charles Bell es de origen desconocido, pero este médico británico y el vulgo la han atribuido a un enfriamiento y posiblemente sea un fenómeno inflamatorio transitorio, mientras que en otras ocasiones la parálisis es producto de una infección viral.

Para el enfermo que la sufre, amén de los problemas de lágrimas y escurrimientos de líquidos al tomarlos, son causa no sólo de molestia sino de alteración de la vida social, y si la parálisis facial provoca tal aflicción más aún lo es el espasmo, que altera la expresión, y puede confundirse con un gesto despectivo además de también producir dificultades para la emisión de la voz y para la deglución, situaciones que conducen al paciente a una situación de ostracismo social.

Esta enfermedad no es muy común y su tratamiento médico fue nulo durante años, porque a diferencia de la parálisis que tiende a mejorar con el masaje, ésta no mejora sino tiende a empeorar y ninguna medicación o medida física fue efectiva, hasta que los trabajos de Gardner y Janneta (1962), principiaron a demostrar que algunas afecciones de los ner-

vios craneales como las neuralgias de los nervios sensitivos y los espasmos en los motores podrían explicarse por la compresión y pulsación de un vaso arterial que causaba alteración en el metabolismo interno del nervio y en consecuencia el tratamiento lógico debía ser la descompresión del mismo.

Los resultados quirúrgicos obtenidos en distintas clínicas en el mundo y en nuestro país fundamentalmente por Revuelta, han sido presentados en esta Academia sobre el manejo de la neuralgia del trigémino, en cuyo manejo se ha logrado disminuir al mínimo el traumatismo quirúrgico, usando craneotomías cada vez más pequeñas.

En el presente trabajo nos entrega los resultados de estas técnicas quirúrgicas cuidadosamente seguidas por varios años y minuciosamente estudiadas para asegurar que no tengan otra patología vascular o tumoral.

Los resultados no pueden ser más satisfactorios, 90% de recuperación y 10% de mejoría. Tal como dice el autor y yo estoy de acuerdo, no hay duda de que ésta es la técnica de elección para el tratamiento del espasmo, porque las distintas medicinas que en el caso de la neuralgia del trigémino son útiles, no lo son en el espasmo, y la inyección de toxina botulínica tiene sólo un efecto transitorio y la inyección repetida puede traer efectos secundarios indeseables amén de que los pacientes en los que se hace descompresión, después de estos tratamientos no tienen un resultado tan satisfactorio, porque aunque se desaparece el espasmo puede quedar parálisis parcial de algunos músculos faciales, resultado de la lesión de la inyección y de la toxina.

Es de felicitar el esfuerzo de este grupo para resolver esta discapacitante enfermedad.

* Académico Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía

Solicitud de sobretiros:

Sierra Gorda No. 160

Lomas de Chapultepec

C.P. 11000, México, D.F.

Teléfonos: 55-20-11-09, 55-40-25-05

Recibido para publicación: 09-04-2002.

Aceptado para publicación: 30-09-2002.

