



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0168 - RECONSTRUCCIÓN ORBITARIA Y COBERTURA CON COLGAJO DE FASCIA TEMPORAL SUPERFICIAL EN CASOS DE MICROOFTALMIA GRAVE

T.Cao Cardero, R. Conde Sardón, D. García Sánchez, E. López Blanco, P. Gutiérrez Ontalvilla, P. Miranda Lloret y C. Botella Asunción

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: La microoftalmia, definida en general por un diámetro antero-posterior del globo menor de 20 mm de etiología multifactorial, condiciona una asimetría facial significativa en casos graves. Diversas técnicas han sido propuestas para restablecer la simetría, desde la inserción de conformadores oculares hasta las osteotomías expansoras que aquí nos conciernen. La cirugía suele ser la primera línea de tratamiento en casos de microoftalmia severa con gran compromiso estético.

Métodos: Presentamos los casos de una paciente de 3 años de edad, con síndrome de Treacher-Collins y microoftalmia izquierda, y otro de 7 años con un síndrome polimalformativo y microoftalmia bilateral, en los que en el seno de un equipo multidisciplinar de cirugía craneofacial se plantea reconstrucción orbitaria para favorecer la adaptabilidad protésica y mejoría estética. Nuestra técnica se basa en la disección de colgajo de fascia temporal superficial previamente definido, osteotomía de pared lateromedial de órbita y reconstrucción orbitaria. Una incisión bicoronal en zig-zag, nos ofrece una exposición adecuada para abordar la pared superior y látero-medial de la órbita, con menor riesgo de alopecia cicatricial. Dicha reconstrucción se basa en conformar los fragmentos resecaados para lograr un incremento predominantemente volumétrico. La cobertura interna orbitaria se realiza con el flap de fascia temporal superficial ipsilateral, disecado de forma meticulosa de distal a proximal preservando su pedículo vascular.

Resultados: Una semana tras la intervención, se puede introducir el conformador en las órbitas reconstruidas para mantener su forma. Tras 6-8 semanas, se reemplazan por prótesis definitivas sin incidencias.

Conclusiones: En general, la reconstrucción orbitaria y su tapizado con flaps temporales son el tratamiento ideal en casos de microoftalmia grave; estos flaps, por su espesor, adaptabilidad y textura, logran obliterar cavidades sin gran morbilidad en la zona donante. En nuestros pacientes, hemos logrado resultados satisfactorios con un tamaño y volumen orbitarios apropiados para el adape protésico.