

# NERVIO FACIAL PROMINENTE EN ESTAPEDECTOMIA: Reporte de un caso

Dr. Luis Galván Aizpuru \*

\*Médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología Cirugía de Cabeza y Cuello SANATORIO ESPAÑOL TORREON, COAHUILA

## Resumen

La parálisis facial en la estapedectomía es de muy rara frecuencia 0.4%, puede ser tardía después de varios días de la cirugía, o menos frecuente inmediatamente después de la cirugía o sea iatrogena. Se puede deber a la ausencia de la cubierta ósea del nervio facial, irritación del nervio, por el calentamiento del laser, o activación del herpes virus en el nervio. En la revisión de casos con parálisis del nervio facial tardía, la mayoría ocurrieron en relación a herpes labial.

Otras complicaciones de la cirugía del estribo son, hipoacusia sensorineural, vértigo, tinnitus, trastornos del gusto, fistula perilinfática, perforación de la membrana timpánica.

En este caso clínico se presenta una posición anómala del nervio facial sobre la ventana oval que impide la colocación de la prótesis.

## Abstract

Facial paralysis is a very rare occurrence, 0.4%, associated with stapedectomy. It can be delayed, occurring several days after surgery, or less frequently, right after the surgery, iatrogenic. It may be due to absent protective bone over the facial nerve, irritation of the nerve, from the heat of the laser, or heat activation of a herpes virus in the facial nerve. In review of the cases with delayed facial paralysis, most occurred in patients who had history of herpetic cold sores of the lip (herpes labialis).

Other complications of stapes surgery are sensorineural hearing loss, vertigo, tinnitus, taste disturbance, perilymph fistula, tympanic membrane perforation. We present a case report of a patient with facial nerve over oval window.

## Introducción

La estapedectomía es un procedimiento quirúrgico donde se reemplaza al estribo por una prótesis para lograr la conducción del sonido hacia el oído interno en la otosclerosis. Debe ser con hipoacusia de tipo conductivo y no mayor de 60dB para lograr buenos resultados, Cuando el órgano de Corti esta afectado o el nervio auditivo con una hipoacusia sensorineural, se contraindica la cirugía y es mejor el empleo de un auxiliar adictivo eléctrico.

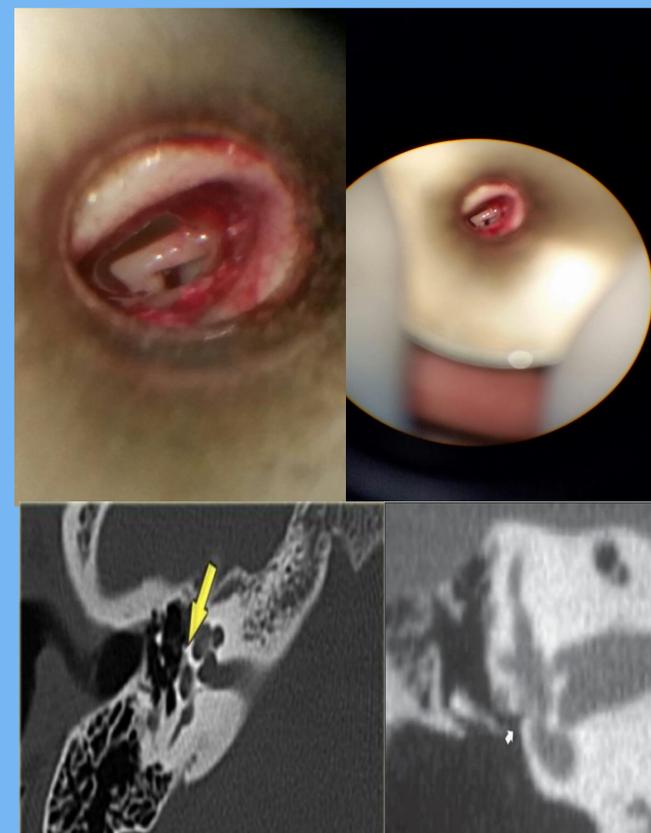
Dentro de las complicaciones de la cirugía de la estapedectomía es la lesión al nervio facial que es muy rara afortunadamente, pero en muy pocas ocasiones se puede encontrar la porción timpánica del nervio facial sobre la ventana oval o muy prominente lo que deja un nulo espacio o muy pequeño para la manipulación, fenestración y colocación de la prótesis, por lo que en estos casos es mejor abortar la cirugía y utilizar un auxiliar auditivo eléctrico.

## Descripción del Caso Clínico

Se trata de femenino de 26 años de edad, con antecedente de hipoacusia lentamente progresiva bilateral de predominio izquierdo, de años de evolución, con incremento de su hipoacusia en su último embarazo, con acufeno bilateral leve, los diapasones 256 y 512 con mejor umbral derecho, rinne negativo bilateral, weber lateraliza a la izquierda. La audiometría confirma una hipoacusia conductiva bilateral moderada, de predominio izquierdo, con nicho de Carhart, curvas As bilateral en la impedanciometría. Se programa para Estapedectomía izquierda, bajo anestesia local y sedación, fresado de la pared posterior con microfresa, para exponer rama larga del yunque, articulación incudoestapedial, tendón del musculo del estribo y platina. Pero se observa nervio facial muy prominente que impide hacer la platinotomía y colocación de la prótesis de Causse.

## Protocolo de Estudio

Historia clínica completa, encontrando como datos clínicos de interés hipoacusia conductiva lentamente progresiva de predominio unilateral, con acufeno bilateral como síntomas principales, no otorrea, no otalgia, no vértigo. A la exploración física se observa ambas membranas timpánicas integras y de aspecto normal, imagen de cono luminoso presente. Diapasón 512 con mejor umbral derecho, rinne negativo bilateral, weber a la izquierda. Audiometría tonal y logo audiometría muestra hipoacusia conductiva bilateral moderada, con nicho de carhart, y captación de 100% en la logo a 70dB, la impedanciometria con curvas As bilateral. La tomografía computarizada de oídos con densitometría muestra focos de otospongiosis en platina y cóclea



## Discusión

Las complicaciones trans y postoperatorias de la estapedectomía son las siguientes, hipoacusia profunda sensorineural, anacusia, vértigo, acufeno, fistula perilinfática, disgeusia, perforación de la membrana timpánica, disrupción de la cadena oscicular, granuloma, gusher, y la parálisis facial que afortunadamente es muy rara y representa un 0.4% de las complicaciones, siendo mas frecuente la relacionada a inflamación por virus del herpes labial en casos tardíos, cuando se utiliza el laser es debida por calentamiento así mismo con la microfresa de platina. Y la mas devastadora seria la iatrogénica, al lastimar el nervio en forma inadvertida, al realizar la platinotomía o desarticulación incudoestapedial, o al seccionar el tendón del musculo del estribo. Por lo que se recomienda ampliamente en este tipo de cirugías siempre tener un campo visual adecuado, e identificación del nervio facial, que cuando presenta un trayecto anómalo sobre la ventana oval, es preferible no continuar y recomendar un auxiliar auditivo.

## Conclusión

La estapedectomía es la reina de cirugía otológica, es sumamente satisfactorio restaurar la audición a un paciente, sin embargo se recomienda siempre tener un campo visual adecuado, con identificación de estructuras como nervio facial en su porción timpánica, ventana oval, superestructura, tendón del musculo del estribo, para evitar lesiones inadvertidas como la parálisis facial.

## Referencias

- Kumar G, Castillo M, Buchman CA. X-linked stapes gusher: CT findings in one patient. Am J Neuroradiol. 2003, 24(6):1130-2.
- Ginsberg IA, Hoffman SR, Stinziano GD, White TP. Stapedectomy - In depth analysis of 2405 cases. Laryngoscope. 1978, 88(12):1999-2016.
- Causse JB, Causse JR, Wiet RJ, Yoo TJ. Complications of stapedectomies. Am J Otol. 1983, 4(4):275-80.