
Inyección Lipoestructural para Tratamiento de Sd. De Parry-Romberg

Lipoestructural Injection for Sd. From Parry-Romberg

Luis Montalván ¹, William Geldres ², Carlos Mascaró ³, Ana Antonio ³, Soledad Esquivel ³

- ¹. Cirujano plástico, Cirujano de cabeza, cuello y maxilofacial, Lima – Perú
 - ². Médico Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, Lima - Perú.
 - ³. Médico Asistente del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, Lima - Perú
-

RESUMEN

Presentamos un caso de una paciente de sexo femenino de xx años con Síndrome de Parry-Romberg a quien se le realizó la inyección de 35cc de grasa procesada con la técnica de Coleman. Este procedimiento se realizó en la sala de cirugías ambulatorias del servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional “Dos de Mayo” en Lima, Perú.

Palabras Clave: Síndrome de Parry-Romberg, Técnica de Coleman, Procedimiento

ABSTRACT

We present a case of a female patient of xx years with Parry-Romberg syndrome who underwent the injection of 35cc of fat processed with the Coleman technique. This procedure was performed in the outpatient surgery room of the Plastic Surgery Service of the "Dos de Mayo" National Hospital in Lima, Peru.

Keywords: Parry-Romberg Syndrome, Coleman Technique, Procedure

INTRODUCCIÓN

La atrofia hemifacial progresiva, también conocida como síndrome de Parry-Romberg, es una condición degenerativa rara y poco comprendida. Se caracteriza por una atrofia lenta y progresiva que afecta un lado de la cara. La incidencia y causa de esta alteración es desconocida. La fisiopatología de este síndrome no es clara: algunos autores atribuyen la atrofia del sistema subcutáneo a

la alteración del sistema simpático, mientras que otros lo atribuyen a la alteración del sistema nervioso específicamente a nivel encefálico o a una neuritis intersticial del nervio trigémino. Las complicaciones más comunes que aparecen junto a esta condición médica son las siguientes: neuritis del trigémino, facial y epilepsia, siendo la última una de las complicaciones más frecuentes del sistema nervioso central. Típicamente, la atrofia progresa lentamente por varios años y luego súbitamente, se estabiliza [1].

Varios autores han reportado el uso de inyección lipoestructural para el mejoramiento de la asimetría facial. Aparentemente, los resultados reportados tanto con inyecciones lipoestructurales como con tratamientos combinados con rellenos sintéticos son auspiciosos [2-4].

CASO CLINICO

Presentamos un caso de una paciente de sexo femenino de xx años con Síndrome de Parry-Romberg a quien se le realizó la inyección de 35cc de grasa procesada con la técnica de Coleman. Este procedimiento se realizó en la sala de cirugías ambulatorias del servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional “Dos de Mayo” en Lima, Perú.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de sexo femenino de 46 años de edad quien presenta atrofia hemifacial progresiva que se estabilizó aproximadamente 10 años atrás. La atrofia incluía tanto tejidos blandos como hueso maxilar de la hemicara derecha.

Al hacerle morder un bajalenguas colocado transversalmente, se evidenció leve lateralización del bajalenguas por asimetría en la oclusión dental.

Se le propuso a la paciente, un mejoramiento volumétrico de la hemicara derecha que había sido comprometida por el cuadro de fondo.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Se preparó el abdomen y se le infiltró con solución de Klein compuesta de cloruro de sodio al 0,09% con lidocaina al 0.1% y epinefrina 1cc en 1000 cc de solución. Se aspiró aproximadamente 70 cc de grasa con una cánula modelo Kumon 12 gauge (Marina Medical. 8190 West State Road, Davie, FL 33324). Se colectó la grasa aspirada en tubos de 15 cc. Se centrifugó la grasa a 270 gravedades por 3 minutos. Se retiraron las impurezas del centrifugado y se colectó la grasa procesada en jeringas de 1cc. Se re-inyectó la grasa procesada con cánulas de Coleman 17 gauge y 18 gauge.

La re-inyección se realizó usando la técnica de Coleman en pequeñas dosis a múltiples capas para lograr un matrix tridimensional.

Diez meses después, se revaloró a la paciente observándose que la grasa re-inyectada había sobrevivido con éxito y que había mejorado la estética facial.

RESULTADOS

Después de la re-inyección de grasa en la hemicara derecha que había sido afectada por la enfermedad, la paciente se inflamó por aproximadamente 15 días. La inflamación es uno de los principales motivos de preocupación del paciente en el post-operatorio. Por esta razón, se hace necesario un buen soporte psicológico para ayudar al paciente a sobrellevar esta difícil etapa. Se prescribieron antibióticos y antiinflamatorios para prevenir infecciones y controlar la inflamación post-operatoria.

La inflamación remitió aproximadamente en un 60% a los 15 días y en un 80% a los tres meses. Después de los tres meses se pudo

observar una notable mejoría clínica con una supervivencia de la grasa bastante satisfactoria. Diez meses después, se pudo observar que la grasa sobrevivió satisfactoriamente con una ganancia estética permanente.

DISCUSIÓN

La atrofia hemifacial progresiva es una condición degenerativa que afecta tanto tejidos blandos como hueso facial de un lado de la cara. Esta degeneración de los tejidos suele permanecer activa un tiempo para luego súbitamente, estabilizarse [1]. Después de la estabilización quedan las secuelas de asimetría facial que afectan la estética facial y tiene repercusiones en la autoestima del paciente.

La inyección lipoestructural es la inyección de grasa procesada con la técnica de Coleman. Este procesamiento mejora la calidad de la grasa a ser de-inyectada mediante centrifugación y separación de las impurezas, con la finalidad de mejorar su supervivencia. Lograr una supervivencia de la grasa re-inyectada ha sido por mucho tiempo un problema para los cirujanos plásticos. En muchos casos se reabsorbía más allá del 90% de la grasa re-inyectada produciendo desánimo y escepticismo sobre esta técnica. Coleman describió una técnica de procesamiento de la grasa que mejoraba la supervivencia hasta un 60% lo que mejoraba notablemente los resultados estéticos finales [5]. Nosotros hemos usado esta técnica con mucho éxito especialmente en casos de cirugía estética. En este caso, usamos la misma técnica para mejorar la asimetría facial del caso mencionado. Observamos que esta técnica es muy útil en los casos en los que habido una pérdida volumétrica de tejido. A pesar del buen resultado que logramos en este caso, es importante remarcar que, en muchos casos similares, podrían ser necesarias sesiones adicionales para compensar mejor la pérdida de grasa debida a la reabsorción post-inyección.

Un factor a tomar en cuenta es la degeneración ósea producida por la atrofia

hemifacial progresiva. En caso que esta degeneración ósea sea significativa, deberían considerarse técnicas de regeneración ósea como injertos de hueso o distracción osteogénica. En el caso presentado, no fue necesaria esta regeneración ósea debido a que la degeneración del hueso maxilar fue leve.

CONCLUSIONES

La inyección lipoestructural es una herramienta valiosa en cirugía plástica para lograr una reconstrucción volumétrica tridimensional de los tejidos que han perdido volúmen. En el caso reportado, la inyección lipoestructural logró una mejoría clínica notable.

Estudios controlados con una mayor casuística sobre la inyección lipoestructural y sus distintas aplicaciones, son necesarios para aclarar este interesante tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. J Craniofac Surg. 2008 Jul;19(4):1089-91. doi: 10.1097/SCS.0b013e318176354a. Lipostructure technique in Romberg syndrome. Grimaldi M1, Gentile P, Labardi L, Silvi E, Trimarco A, Cervelli V.
2. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2010 Feb;109(2):e20-5. doi: 10.1016/j.tripleo.2009.09.017. Epub 2009 Dec 6. Use of autologous fat graft for correction of facial asymmetry stemming from Parry-Romberg syndrome. Avelar RL1, Göelzer JG, Azambuja FG, de Oliveira RB, de Oliveira MP, Pase PF.
3. An Bras Dermatol. 2011 Jul-Aug;86(4 Suppl 1):S85-8. Autologous fat transplantation for the treatment of progressive hemifacial atrophy (Parry-Romberg syndrome: case report and review of medical literature). Alencar JC1, Andrade SH, Pessoa SG, Dias IS.
4. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2009 Nov;62(11):e424-6. doi: 10.1016/j.bjps.2008.04.045. Epub 2008 Aug 15. Autologous fat transplantation for the treatment of Parry-Romberg syndrome. Sterodimas A1, Huanquipaco JC, de Souza Filho S, Bornia FA, Pitanguy I.
5. Plast Reconstr Surg. 2015 Oct;136(4):897-912. doi: 10.1097/PRS.0000000000001590.
6. The Current State of Fat Grafting: A Review of Harvesting, Processing, and Injection Techniques. Strong AL1, Cederna PS, Rubin JP, Coleman SR, Levi B.