

DISPLASIA CRANEOFRONTONASAL: MANEJO QUIRÚRGICO DEL HIPERTELORISMO



Núñez Vera, V., Redondo Parejo, P., Prats Golczer, V., García-Perla, A., Belmonte Caro, R., González Padilla, D.
UGC Cirugía Oral y Maxilofacial, HU Virgen del Rocío, SEVILLA

INTRODUCCIÓN

La **Displasia Craneofrontonasal**, es un síndrome familiar raro, que combina la craneosinostosis coronal y la displasia frontonasal con hipertelorismo, nariz ancha y punta nasal bifida; lo que complica el manejo de esta patología.

OBJETIVOS

Exponer, a nuestro juicio, la edad óptima para la cirugía del hipertelorismo.

Demostrar que la técnica más apropiada es la bipartición facial; pues no requiere osteotomías infraorbitarias que puedan poner en peligro otras estructuras faciales.



MATERIAL Y MÉTODOS

Niña de 6 años con hipertelorismo grado III y mordida abierta anterior a la que se le practica Bipartición facial y remodelado de la punta nasal tras craneotomía y fresado de pterion derecho por Neurocirugía.

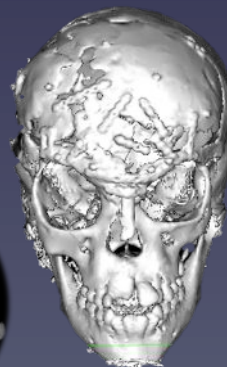
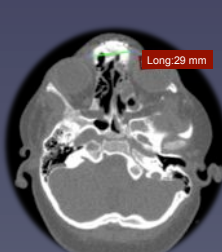
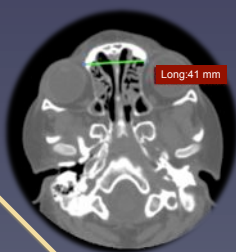


RESULTADOS

Evolución postoperatoria favorable sin complicaciones postoperatorias.

Reducción de la distancia intercantalar medial.

Mejoría de la calidad de vida de la paciente por armonización facial.



Control a los 3 meses

CONCLUSIONES

Aconsejamos que el hipertelorismo sea intervenido antes de los 7 años, por su importancia estética y por la repercusión que la formación del seno frontal ejerce en esta cirugía.

En nuestra experiencia, la técnica más adecuada es la **bipartición facial** ya que consigue corregir las dimensiones faciales, la mordida abierta anterior y la armonía facial.