11. **Chuang DC.** Free tissue transfer for the treatment of facial paralysis. *Facial Plast Surg.* 2008;24:194-203.
12. **Chuang DC.** Technique evolution for facial paralysis reconstruction using functioning free muscle transplantation in Chang Gung Memorial Hospital. *Clin Plast Surg.* 2002;29:449-459.
13. **Janakie S, Manktelow R, Zuker R.** Moebius Syndrome. *Seminars in Plastic Surgery.* 2004; 18 (1): 176-185.
14. **Lischez SD, Matloub HS, Gosain AK.** Cortical adaptation to restoration of smiling following free muscle transfer innervated by the nerve to the masseter. *Plast Reconstr Surg.* 2005; 115:1472-1479.
15. **Chuieng-Yi Lu, Chwei-Chin Chuang.** One-Stage Reconstruction for Bilateral Moebius Syndrome. Simultaneous Use of Bilateral Spinal Accessory Nerves to Innervate 2 Free Muscles for Facial Reanimation. *Annals of Plastic Surgery.* 2013. 70 (2): 1011-1021.
16. **Arrieta Joffe, P. y col.** Estudio clínico, citogenético, molecular y de imagen de los pacientes con Síndrome de Moebius del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Ciudad de México. *Cir plast, iberolatinoam.* 2017, 43(4): 395-400.

Comentario al artículo "Reanimación facial en Síndrome de Möbius completo mediante transferencia en un solo tiempo de gracilis libre bilateral"

Bernardo HONTANILLA-CALATAYUD

Cirujano Plástico, Director del Departamento de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, Clínica Universidad de Navarra. Catedrático Cirugía Plástica, Universidad de Navarra. Pamplona, España.

En primer lugar felicitar a los autores por el esfuerzo que supone realizar dos trasplantes musculares libres en un solo tiempo quirúrgico en la reconstrucción de la sonrisa del Síndrome de Moebius. Por otro lado, quería hacer algunos comentarios constructivos al artículo publicado.

Al igual que los autores, pienso que el nervio masetérico es la mejor fuente nerviosa donante en este tipo de pacientes. Sin embargo, donde no coincide es en la utilización del nervio espinal como segunda opción, a no ser que el nervio hipogloso esté afectado en el síndrome.⁽¹⁾ Hay que tener en cuenta que no sólo se trata de conseguir un movimiento facial sino que también este movimiento tiene que ser espontáneo y disociado del nervio donante. Así, las posibilidades de conseguir un movimiento espontáneo son mayores cuando la representación del movimiento en la corteza cerebral motora está más próxima a la corteza motora del nervio facial.⁽²⁾

En cuanto a los resultados obtenidos, sería preferible ver vídeos pre y postcirugía para valorar el resultado. Se dan casos de Síndrome de Moebius que presentan un leve movimiento de un lado de la cara y que al hacer un solo trasplante, se desarrolla el movimiento del lado no operado. Si sólo se aportan fotos se corre el peligro de sesgar el resultado. En el caso primero, aparentemente se aprecia una tracción leve de las comisuras que no se corresponde con la buena tracción

que habitualmente se obtiene con este nervio masetérico y que está abundantemente publicada en la literatura científica. Más aun, la tracción parece ejercerse por detrás del surco nasogeniano que puede haber sido por colocación del músculo por detrás del surco o porque este se haya desplazado a posteriori. En el segundo caso, la tracción es mayor utilizando el nervio espinal. Cabe la duda, es opinión personal, de si en vez de utilizar dos puntos en la coaptación nerviosa y un pegamento biológico se hubiera conseguido mejor tracción si se hubieran coaptado los nervios completamente con puntos sueltos sin la utilización del pegamento.

En cualquier caso, como bien dicen los autores, es necesario un mayor tiempo de seguimiento para detectar la disociación y espontaneidad sobre todo cuando se utiliza el nervio espinal, siendo este movimiento espontáneo el componente más importante de la sonrisa.

Bibliografía

1. **Hontanilla B, Cabello A. J.** Spontaneity of smile after facial paralysis rehabilitation when using a non-facial donor nerve. *Craniomaxillofac Surg.* 2016;44(9):1305-1309.
2. **Buendia J, Loayza FR, Luis EO, Celorrio M, Pastor MA, Hontanilla B.J.** Functional and anatomical basis for brain plasticity in facial palsy rehabilitation using the masseteric nerve. *Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2016;69(3):417-426.