

Sobre el artículo “Mejoría de parálisis facial con aplicación de plasma rico en plaquetas en paciente con Síndrome de Moebius: caso clínico”. Serrano Medina B. y col. *Cir plast iberolatinoam* 2024;50(1):77-82

Me gustaría felicitar la iniciativa y reconocer el auge de la medicina regenerativa, y promover como en este caso el uso de plasma rico en plaquetas en las lesiones nerviosas, un área aun poco explorada pero prometedora de investigación. Sin embargo, tengo múltiples consideraciones acerca de las afirmaciones que presenta la presente publicación y el riesgo de desinformación que puedan generar.

Primero el rigor metodológico del abordaje del paciente, considerando que fue un protocolo de investigación previamente evaluado por un comité de ética e investigación, llama la atención el abordaje diagnóstico incompleto del paciente. La descripción clínica de la afección del VII par no se encuentra detallada y tampoco descrito el tipo de síndrome de Moebius ni la clasificación de severidad del mismo (la foto clínica muestra surcos nasogenianos que es un signo de actividad muscular y actividad de depresores), la foto clínica no se encuentra estandarizada (fotografía social del paciente en lugar de una secuencia de fotos de estudio de parálisis facial) ni tampoco se muestra algún video preoperatorio que sería el método ideal de evaluar la movilidad preoperatoria del paciente. Por último la ausencia de estudios electrodiagnósticos previos a la maniobras, durante y al concluir con el tratamiento, así como otros potenciales auxiliares al diagnóstico y la evaluación de la sonrisa que se hace es totalmente subjetiva cuando existen escalas (Chuang) para su evaluación de manera objetiva.⁽¹⁻²⁾

Otro factor que llama mi atención es el uso de la prueba de rascado y colapso, si bien es una prueba diagnóstica ampliamente difundida para el abordaje diagnóstico de las neuropatías compresivas de las extremidades donde su sensibilidad y especificidad están descritas,⁽³⁾ su uso en parálisis facial está poco justificado y validado, ya que la fisiología de este reflejo requiere relevo en el fascículo *cuneatus* en la médula espinal hacia el tracto retículo espinal y usarlo para el nervio facial,⁽⁴⁾ resulta biológicamente incongruente, ya que como sabemos tanto el trayecto sensitivo V par, como el motor VII son nervios craneales, los cuales no presentan relevos en la

médula espinal y tienen sus orígenes y núcleos en el tallo cerebral.

Así mismo la utilización del plasma rico en plaquetas (PRP), si bien se ha estudiado de manera considerable su uso en lesiones nerviosas y neuropatías compresivas, la evidencia en modelos animales es contundente y motivadora,⁽⁵⁾ haciendo énfasis y control en el número de plaquetas administradas o en la calidad del PRP y a pesar de esto su traslación al contexto clínico es desalentador,⁽⁶⁾ con algunos ensayos clínicos donde no se muestran beneficios en su utilización o llegan a ser escasos en neuropatías compresivas (nervios en continuidad)⁽⁷⁾ y su efecto radica en el efecto inmunorregulador y de mejorar el ambiente microvascular para la recuperación del nervio.⁽⁸⁾ En el contexto de los pacientes con síndrome de Moebius es biológicamente poco viable su efecto regenerativo, ya que el nervio facial presenta lesión desde su origen en el tallo cerebral, además de la degeneración de los músculos de la expresión facial secundaria a denervación crónica.⁽⁹⁾

Finalmente, la poca relevancia que se otorga a las terapias adyuvantes, la rehabilitación y la terapia de fonación. Ambas modalidades de tratamiento se encuentran ampliamente estudiadas y validadas en el tratamiento en esta patología, tanto para estructurar el habla como para potenciar la abundante o escasa inervación que pueda presentar el paciente en la musculatura facial.⁽²⁾ La literatura señala que la terapia precoz e intensiva incide de manera definitiva en los pacientes con síndrome de Moebius, al grado de ser capaces de alcanzar la normalidad en el habla de llevarse de manera correcta⁽¹⁰⁾ y en este caso no sabemos si la paciente recibió además del PRP rehabilitación posterior a la intervención, lo que definitivamente podría modificar el resultado sin ser precisamente derivado del uso del PRP y más bien derivado de la rehabilitación en sí.

Para concluir considero que el presente trabajo si bien propone un enfoque regenerativo innovador e interesante, carece de fundamentos biológicos, científicos, metodológicos y éticos que no debería concluir que el PRP es una alternativa terapéutica real para el tratamiento de la parálisis facial en el síndrome de Moebius u otras etiologías, y mucho menos darle peso contundente al resultado de un caso, ya que esta conclusión está fundamentada en un abordaje pseudocientífico donde el diagnóstico, eva-

luación, objetivación de la terapéutica, las características de la misma y los resultados son muy cuestionables desde un punto de vista científico y metodológico. Además de que abonan a la cultura de productos “milagro” que retrasan e interfieren el acceso de estos pacientes a opciones terapéuticas ampliamente probadas y estudiadas, facilitando que caigan en manos de charlatanes e intrusos.

David Felipe NAVARRO-BARQUIN

Cirujano Plástico y de Nervio Periférico, Hospital MAC Irapuato, México.

Alejandra HAY GÓMEZ

Clínica de Cirugía de Parálisis Facial y Nervio Periférico. Centro Médico ISSEMyM, Práctica Privada Hospital Ángeles Lomas, México.

José Eduardo TELICH TARRIBA

Cirugía Plástica y Cirugía de Nervio Periférico, Ángeles Pedregal Hospital Group, México.

Génesis Betsabé PINEDA ALDANA

Cirugía Plástica y de Nervio Periférico, Plastic Surgery Group, Suiza

Josías David HERNÁNDEZ AMAYA

Cirugía Plástica y de Parálisis Facial y Nervio Periférico, Instituto Salvadoreño del Seguro Social y Práctica Privada en Plastic Surgery Center.

Pamela VILLATE ESCOBAR

Cirugía Plástica y de Nervio Periférico, Práctica Privada ejeClínic, Colombia.

Alejandro ELNECAVÉ ORTIZ

Cirugía Plástica y de Nervio Periférico, Instituto Nacional de Rehabilitación, México.

Alexandro Fernando AGUILERA SALGADO

Cirugía Plástica y de Nervio Periférico, Práctica Privada Polanco, México.

Alexander CÁRDENAS-MEJÍA

Cirugía Plástica y de Nervio Periférico, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Médica Sur, México.

Bibliografía

1. **TzouChieh-Han, Chuang David, Chen Hsin-Hung.** Facial Paralysis Grading System A New and Simple Smile Excursion Score for Evaluating Facial Reanimation Surgery, *Ann Plast Surg* 2015;74: 210Y213.
2. **Zaidi SMH, Syed IN, Tahir U, Noor T, Choudhry MS.** Moebius Syndrome: What We Know So Far. *Cureus*. 2023,15(2):e35187.
3. **Jain NS, Zukotynski B, Barr ML, Cortez A, Benhaim P.** The Scratch-Collapse Test: A Systematic Review and Statistical Analysis. *Hand* 2023; 24:15589447231174483.
4. **McCarthy JE, Attaluri P, Nicksic P.** On the Physiology of the Sensory-Collapse Test. *J Hand Surg Am.* 2024; 9(6):603-606.
5. **Wang S, Liu X, Wang Y.** Evaluation of Platelet-Rich Plasma Therapy for Peripheral Nerve Regeneration: A Critical Review of Literature. *Front Bioeng Biotechnol.* 2022;10:808248.
6. **Wang SL, Liu XL, Kang ZC, Wang YS.** Platelet-rich plasma promotes peripheral nerve regeneration after sciatic nerve injury. *Neural Regen Res.* 2023 18(2):375-381.
7. **Raeissadat SA, Karimzadeh A, Hashemi M, Bagherzadeh L.** Safety and efficacy of platelet-rich plasma in treatment of carpal tunnel syndrome; a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord.* 2018;19(1):49.
8. **Piskin A, Kaplan S, Aktaş A, Ayyildiz M, Raimondo S, Aliç T, Bozkurt HH, Geuna S.** Platelet gel does not improve peripheral nerve regeneration: an electrophysiological, stereological, and electron microscopic study. *Microsurgery.* 2009;29(2):144-153.
9. **Cárdenas-Mejía A, Palafox D.** Facial reanimation surgery in Möbius syndrome: Experience from 76 cases from a tertiary referral hospital in Latin America. *Ann Chir Plast Esthet.* 2018(63)4:338-342.
10. **Pamplona MDC, Ysunza PA, Telich-Tarriba J, Chávez-Serna E, Villate-Escobar P, Sterling M, Cardenas-Mejia A.** Diagnosis and treatment of speech disorders in children with Moebius syndrome. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020;138:110316.

felipe.baquin@gmail.com

<https://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922024000200017>