

Respuesta a la carta de los doctores: Navarro-Barquin DF, Hay-Gomez A y col. Incluyendo también la carta de los doctores: Zavala A, Hontanilla B, y col.

Antes que nada, les queremos agradecer el interés presentado en nuestro trabajo, para nosotros es importante lograr la difusión de los beneficios que conlleva la medicina regenerativa. De acuerdo a las consideraciones presentadas en las dos cartas que hemos recibido, con gusto las iremos tocando puntualmente en esta respuesta.

La paciente llegó a nuestro instituto con el diagnóstico de síndrome de Moebius, el cual fue otorgado por un especialista en genética médica, sin embargo, como parte del protocolo diagnóstico se le solicitó una nueva valoración por el médico genetista de nuestro instituto, quien reiteró el diagnóstico.

Clínicamente, cuando nosotros la recibimos por primera vez observamos la presencia de parálisis facial bilateral que afectaba su lenguaje y alimentación, además de presentar sialorrea importante. No presentaba afección del VI par craneal o de algún otro nervio, por lo que según la clasificación de Abransom y col. corresponde a $C_{0b}L_0U_0F_0T_0$.⁽¹⁾ Estamos completamente de acuerdo en que un video es superior a una fotografía para evaluar la movilidad del paciente previo a su procedimiento y podrán acceder al link del mismo a través de la web de esta revista en www.ciplaslatin.com (sección videos complementarios a artículos). En el video se observa la parálisis facial bilateral así como la sialorrea importante que tenía nuestra paciente. La razón por la cual no utilizamos estudios electrodiagnósticos complementarios es debido a que no contamos con este servicio en nuestro instituto y esto representaría un costo extra para el paciente, por lo cual no está incluido en nuestro protocolo diagnóstico. Sin embargo, coincidimos en que el uso de mediciones objetivas sería de gran utilidad en nuestros siguientes trabajos. Así mismo, la escala de Chuang fue diseñada para pacientes intervenidos quirúrgicamente, pero nos parece una buena idea implementar una modificación y así poder estandarizarla para nuestros pacientes.

La prueba de *Scratch-Collapse Test* (SCT) es una prueba utilizada para la neuropatía compresiva que ha sido empleada en el Instituto Kleinert de Cirugía de Mano y Microcirugía bajo el nombre de prueba de Bronson previo a su primer reporte en la literatura en el 2008.⁽²⁾ Nosotros la empezamos a utilizar bajo el principio de que el nervio facial, al ser un nervio tanto motor como sensitivo, su órgano diana es la piel. La integración a nivel del sistema nervioso central y el mecanismo fisiológico por el cual resulta positivo en estos pacientes es algo a lo cual no tenemos respuesta en este momento.

El plasma rico en plaquetas (PRP) en el contexto clínico no es desalentador, ya que existen varios trabajos donde, al utilizarlo de forma estandarizada, ha presentado buenos resultados, llevándolo a ser un manejo prometedor para los pacientes con lesiones nerviosas.^(3,4) En el contexto de los pacientes con síndrome de Moebius, las teorías tradicionales sobre el origen de la lesión nerviosa incluyen a las alteraciones neuromusculares periféricas sin alteración a nivel del tronco encefálico, por lo que en estos pacientes, todavía existe un nervio facial hipoplásico⁽⁵⁾ que gracias a la similitud histológica, al ser manejado con PRP, responde de manera similar a los nervios periféricos. Acerca de la denervación crónica del músculo, hemos visto que incluso pacientes de mayor edad (más de 40 años), han presentado mejoría en la misma al recuperar la función nerviosa.

Nuestra paciente recibió terapia de lenguaje y alimentación, así como rehabilitación en sus primeros 2 años de vida y previo a su manejo con PRP, sin embargo, al no presentar mejoría significativa, se discontinuó meses antes del inicio de la aplicación del PRP, y posterior a esto sus familiares decidieron no retomar la rehabilitación. Es por esto que la rehabilitación en este caso no influyó en la mejoría de la paciente, pero no descartamos que si la hubiera llevado en conjunto pudiéramos haber obtenido resultados más tempranos o incluso mejores.

Es importante recordar que el trabajo en cuestión es un reporte de caso. El reporte de caso es la forma más antigua de comunicación médica y a pesar de que es visto por algunos profesionistas como el nivel más bajo de evidencia (o como ustedes lo refieren, sin fundamentos), es gracias a este que podemos proveer información preliminar para futuras investigaciones que generen una hipótesis o que levanten inquietudes que posteriormente sean estudiadas mediante métodos más complejos y lleven a la práctica de la Medicina Basada en la Evidencia.⁽⁶⁾ Nosotros decidimos publicar este trabajo por dos razones. En primer lugar, para dejar un antecedente en la literatura ya que nos encontramos próximos a publicar nuestro siguiente trabajo, el cual incluye un grupo de pacientes con síndrome de Moebius y la mejoría de su parálisis facial con la aplicación seriada de PRP, así como otro trabajo que acaba de ganar el segundo lugar en el Concurso de Residentes de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP) 2024 celebrado en Argentina, donde tratamos pacientes con parálisis facial periférica con PRP y presentan resultados igual de alentadores que los pacientes de síndrome de Moebius. Y en segundo lugar, debido a que este es el paciente manejado con PRP con el mayor tiempo de seguimiento en nuestro instituto.

Apostar por un nuevo tratamiento que otorga resultados medibles para el médico tanto como para el paciente y que pudiera disminuir la morbilidad de los pacientes con síndrome de Moebius, está lejos de abonar a la cultura de los productos “milagro”. Hay que recordar que todo gran descubrimiento en la Medicina, empezó con un paciente y un médico con una idea.

Para concluir, les agradecemos su notable interés por nuestro trabajo y esperamos que el siguiente también sea de su interés.

María Beatriz SERRANO MEDINA

Marian Eliza IZAGUIRRE-PÉREZ

Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva,
Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva
“Dr. José Guerrerosantos”, Guadalajara, Jalisco, México

Bibliografía

1. Abramson DL, Cohen MM Jr, Mulliken JB. Möbius syndrome: classification and grading system. *Plast Reconstr Surg*. 1998;102(4):961-967.
2. Cheng CJ, Mackinnon-Patterson B, Beck JL, Mackinnon SE. Scratch collapse test for evaluation of carpal and cubital tunnel syndrome. *J Hand Surg Am* 2008;33(9):1518-1524.
3. 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.
4. 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;1;10:808248.
5. Singham J, Manktelow R, Zuker RM. Mobius syndrome. *Semin Plast Surg*. 2004;18(1):39-46.
6. Izaguirre-Pérez ME, Mandujano-Sánchez JI, Hurtado-Delgado CF. La importancia del reporte de caso en la cirugía general. *Cir Cir* 2022;90(5):706-712.

marian_eliza@hotmail.es

<http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922024000200019>