

Complications of temporomandibular joint arthroscopy: a retrospective analytic study of 670 arthroscopic procedures

González-García R, Rodríguez Campo J, Escorial Hernández V.
J Oral Maxillofac Surg 2006;64:1587-91.

Tradicionalmente las artroscopias de las articulaciones temporomandibulares (ATMs) son consideradas cirugías mínimamente invasivas y con baja tasa de complicaciones. Aun con la popularización de la técnica a lo largo de los últimos años, y la mejoría en experiencia de los cirujanos, la aparición de las complicaciones es inevitable. La mayoría de estas complicaciones suelen presentarse durante o inmediatamente tras la intervención quirúrgica. Este estudio retrospectivo pretende evaluar las complicaciones inmediatas en 670 artroscopias realizadas en 500 pacientes con desarreglos internos (estadio II a V según Wilkes) entre los años 1995 a 2004. Diferentes técnicas artroscópicas fueron realizadas según demanda, como lisis y lavado, electrocoagulación del ligamento posterior, infiltración con corticoides, miotomía, sutura meniscal, etc. Se analizaron las complicaciones inmediatas o inmediatamente posteriores a la intervención quirúrgica con un periodo de seguimiento mínimo de 2 años a los pacientes.

Sin duda, la complicación más frecuente fue el sangrado en el espacio articular superior en 57 (8.5%) artroscopias, aunque en ningún caso se observó un sangrado masivo. En todos los casos fue suficiente la electrocoagulación o insuflación de un catéter de Fogarty. En cuanto a complicaciones otológicas, aunque frecuentes en otros estudios, solamente en 2 (0.3%) pacientes se reveló durante la cirugía laceración del conducto auditivo externo sin llegar a la perforación de la membrana timpánica. Esta complicación era inmediatamente reconocida durante la intervención al observar escape de líquido por el conducto auditivo. Estos pacientes eran posteriormente remitidos al servicio de otorrinolaringología que eran tratados con antibióticos y corticoides, resolviendo la laceración en pocas semanas. Las complicaciones neurovasculares tan temidas por los cirujanos han sido estudiados en muchos trabajos. En el presente estudio, solamente se apreció un caso de lesión del nervio auriculotemporal con parestesia de la región maxilar durante semanas, que remitió sin secuelas. En 4 (0.6%) pacientes se observaron una paresia del nervio facial sin llegar en ningún caso a una parálisis total. En la mayoría de las ocasiones la etiología de estas neuroapraxias y parálisis nerviosas son la

compresión nerviosa debido a la extravasación de líquido; por lo que es muy importante antes de extubar el paciente, explorar cuidadosamente las paredes faríngeas. El edema de la faringe puede comprometer la vía aérea y aunque se encontraran algunos casos de edema antes de llegar a despertar al paciente, no se precisó ningún tratamiento específico. No se observaron fístulas arteriovenosas o complicaciones como vértigos o infecciones tan frecuentes en otros trabajos científicos publicados. Extrañamente se reveló un caso de disminución de agudeza visual sin causa aparente que remitió en seis semanas. Según los resultados de este y otros muchos estudios se recomienda la artroscopia de las ATMs como una intervención eficaz y segura en el tratamiento de los desarreglos internos que no responden a los tratamientos conservadores habituales.

Reconstruction of defects in the head and neck with free flaps: 20 years experience

Eckardt A, Meyer A, Laas U, Hausamen JE.
Br Assoc Plastic Surg 2007;45:11-15.

En las últimas tres décadas ha habido un gran avance en el campo de la cirugía reconstructiva de cabeza y cuello. Muchos pacientes se han beneficiado de los injertos libres microvascularizados (ILM) que hoy en día, son una de las primeras armas para reconstruir los defectos tras extensas resecciones quirúrgicas en cabeza y cuello. Debido a las grandes ventajas que proporcionan estos colgajos y su popularización a nivel mundial, en la actualidad podemos encontrar numerosos estudios contrastados sobre los ILM en cabeza y cuello. Se incluye en este estudio retrospectivo a todos los pacientes que han sido intervenidos mediante un ILM en el Hospital Universitario de Hannover entre 1982 a 2002. Durante estos 20 años un total de 534 pacientes recibieron un ILM para reconstruir diferentes tipos de defectos a nivel de la cabeza y cuello. De los cuales 394 eran hombres y 140 mujeres con una edad media de 51 años. En 457 pacientes el defecto fue reconstruido inmediatamente tras la resección quirúrgica y en 75 pacientes se realizó la reconstrucción en un segundo tiempo por razones funcionales y estéticas. En 433 pacientes la causa de la resección era oncológica pero en cambio, en los 101 pacientes restantes la etiología era variada como traumatismos, defectos congénitos o osteoradionecrosis. El ILM más utilizado fue el yeyunal en 181 pacientes y en segundo lugar, fue el injerto radial en 173 casos; hay que reseñar que el colgajo yeyunal a lo largo de estos últimos años era emplazado paulatinamente por el

colgajo radial. En la mayoría de los casos la arteria receptora utilizada era la arteria tiroidea superior y la arteria facial y para las venas se utilizaron principalmente las venas tiro-linguofacial o facial. La mayoría de las anastomosis se llevaron a cabo termino-terminales. La duración media de la anestesia fue de más de 8 horas en más del 80% de los pacientes. La tasa de supervivencia de los injertos fue de más del 95%, siendo la trombosis arterial en 24 casos y trombosis venosa en 10 pacientes las causas más frecuentes de los fracasos. 37 pacientes fueron reintervenidos a corto y medio plazo consiguiendo salvar 10 de los ILM. Un total de 27 injertos se necrosaron y tuvieron que ser retirados. 15 (3%) de

los pacientes fallecieron en los 30 días tras la intervención y se globalmente se revelaron una tasa de complicaciones del 5 % comparable con otros estudios publicados.

Los factores asociados a las complicaciones postoperatorias médicas eran la edad del paciente mayor de 60 años y un ASA de III y IV, en cambio, para las complicaciones locales se han asociado también el hábito de fumar del paciente. No se encontraron relación con otras variables como la duración de la anestesia tan enfatizada en otros estudios conocidos.

Farzin Falahat