

# Asistencia Endoscópica en la Descompresión Microquirúrgica del Hemiespasma Facial

## Premio Póster, Neuromar 2019

Emiliano Lorecife, Tomás Ries Centeno, Sebastián Giovannini, Francisco Marcó Del Pont, Rubén Mormandi, Andrés Cervio  
Departamento de Neurocirugía, FLENI. CABA, Argentina.

### RESUMEN

**Introducción:** El hemiespasma facial primario (HFP) se produce por la hiperexcitabilidad del nervio facial y sus núcleos de origen como consecuencia de la compresión vascular. La cirugía de descompresión neurovascular se plantea como alternativa al tratamiento médico refractario.

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia respecto a esta patología.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes operados por HPF refractarios a tratamiento médico en nuestra institución en los últimos 5 años (período 2014-2019). Todos fueron intervenidos vía retrosigmoidea. Se evaluaron datos demográficos, evaluación prequirúrgica y evolución postoperatoria.

**Resultados:** Se operaron 4 pacientes bajo técnica microquirúrgica asistido por endoscopia. Edad promedio 52 años (rango 41-61) con una relación femenino masculino 3:1. El 25% (n=1) presentaba paresia facial grado 2 (HB) en el prequirúrgico. No hubo cambios en cuanto al grado de paresia facial en el postoperatorio en ningún caso. Sólo un paciente registró caída leve en la audiometría postquirúrgica. El 75% (n=3) resolvieron el HFP.

**Conclusión:** Si bien nuestra serie es acotada a un número reducido de pacientes, la cirugía descompresiva microvascular es efectiva como alternativa al tratamiento médico refractario del HFP.

**Palabras clave:** Hemiespasma Facial; Cirugía Descompresora Microvascular; Base de Cráneo

### ABSTRACT

**Introduction:** Primary hemifacial spasm (PHS) is defined as the hyper excitability of the nerve due to the compression of the facial nerve or its nuclei, most commonly by a vascular structure. The surgical indication for microvascular decompression is resistance to pharmacological treatment or severe adverse effects.

**Objectives:** To present our experience in the surgical treatment of this pathology with this novel technique.

**Materials and methods:** We retrospectively reviewed all patients (n=4) with a diagnosis of PHS, who underwent endoscope-assisted microvascular decompression surgery in our institution during the last 5 years. In all the cases, we choose the retrosigmoid approach. We evaluated demographic data, preoperative evaluation, and post-operative evolution.

**Results:** Endoscope-assisted microvascular decompression was the surgical technique in all the patients. The median age was 52 years, the female-male ratio of 3:1. Only one patient presented a grade 2 facial palsy (House-Brackmann scale) in the preoperative evaluation; there were no significant changes in the post-operative evaluation in any patient. Only one patient experienced worsening in the post-operative audiometric follow-up. The 75% (n=3) of the patients solved the HFP after the surgical treatment.

**Conclusion:** By taking into account our experience in this small case series, we can support the concept that endoscope-assisted microvascular decompression is as effective as the open surgical treatment of the PHS.

**Key words:** Hemifacial Spasm; Microvascular Decompression Surgery; Skull Base

Emiliano Lorecife  
elorecife@fleni.org.ar



## Asistencia endoscópica en la descompresión microquirúrgica del hemiespasma facial

Lorefice Emiliano, Ries Centeno Tomás, Giovannini Sebastián, Marcó Del Pont Francisco, Mormandi Rubén, Cervio Andrés

Departamento de neurocirugía. FLENI. CABA. BSAS

### Introducción

El hemiespasma facial primario (HFP) se produce por la hiperexcitabilidad del nervio facial y sus núcleos de origen como consecuencia de la compresión vascular. La cirugía de descompresión neurovascular se plantea como alternativa al tratamiento médico refractario.

### Objetivos

Presentar nuestra experiencia respecto a esta patología.

### Material y métodos

Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes operados por HPF refractarios a tratamiento médico en nuestra institución en los últimos 5 años (período 2014-2019). Todos fueron intervenidos vía retrosigmoidea. Se evaluaron datos demográficos, evaluación prequirúrgica y evolución postoperatoria.

### Resultados

Se operaron 4 pacientes bajo técnica microquirúrgica asistido por endoscopia. Edad promedio 52 años (rango 41-61) con una relación femenino masculino 3:1. El 25% (n=1) presentaba paresia facial grado 2 (HB) en el prequirúrgico. No hubo cambios en cuanto al grado de paresia facial en el postoperatorio en ningún caso. Sólo un paciente registró caída leve en la audiometría postquirúrgica. El 75% (n=3) resolvieron el HFP.

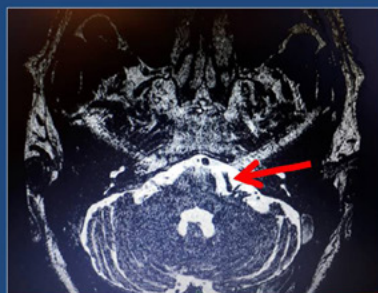


Imagen corte axial secuencia T2 que evidencia compromiso neurovascular en cisterna de ángulo pontocerebeloso izquierdo. (Flecha Roja)

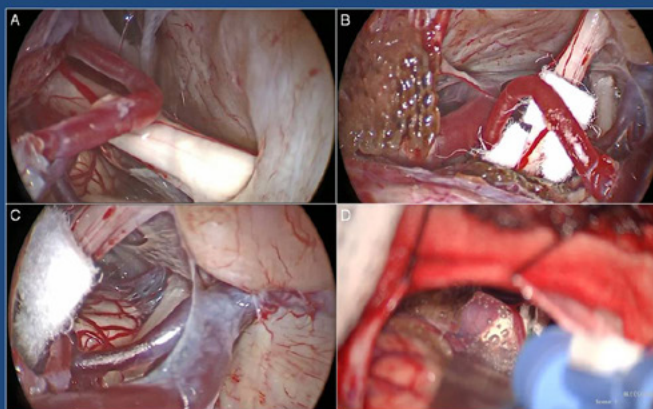


Imagen asistida por endoscópica. A) Conflicto neurovascular entre nervio facial y AICA. B) y C) Posicionamiento de teflon. D) Colocación de cola de fibrina para para estabilizar el injerto.

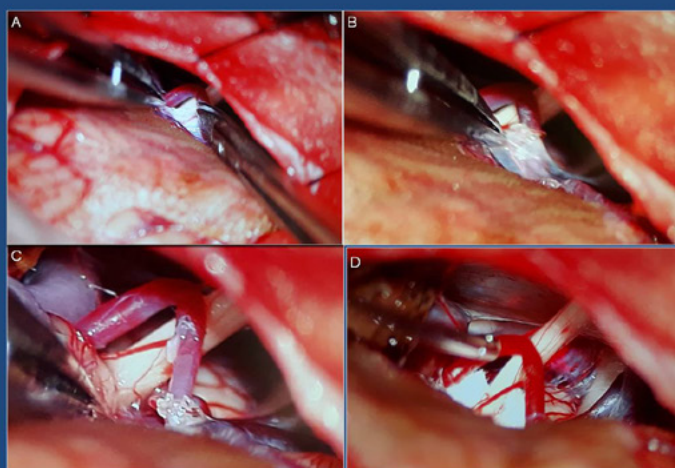


Imagen intraoperatoria bajo microscopía. A) B) C) Identificación de nervio facial en cisterna del ángulo pontocerebeloso con compresión neurovascular por AICA. D) Colocación de teflon entre AICA y nervio facial.

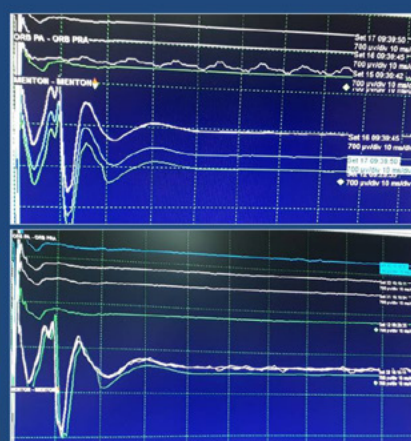


Imagen de registro neurofisiológico con testeo de músculo orbicular del párpado Superior) Pre-descompresión. Inferior) Post-descompresión.

### Conclusión

Si bien nuestra serie es acctada a un número reducido de pacientes, la cirugía descompresiva microvascular es una alternativa eficaz al tratamiento médico refractario del HFP.