

## PRESENTACIÓN DE CASO

### Fractura de malar. Presentación de caso

### Fracture of malar. Presentation of case

**Yamilet Peña Marrero<sup>1</sup>, Lianet Mayra Rodríguez Peña<sup>2</sup>, Julián Guillermo Lagoa Madeley<sup>3</sup>, Yuliet Méndez de Varona<sup>4</sup>, Tamara Batista Sánchez<sup>5</sup>**

1. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.

2. Residente de segundo año en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Mario Pozo Ochoa. Holguín. Cuba.

3. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.

4. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.

5. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.

---

### RESUMEN

Actualmente, los traumatismos faciales en la población joven, producto de: agresiones físicas, accidentes de tráfico, y laborales, adquieren protagonismo. Los huesos faciales sufren, debido a su ubicación prominente, cerca de los ojos. El paciente con fractura del complejo cigomático maxilar presenta: dolor regional, diplopía al mirar hacia arriba, y disminución de la agudeza visual. Cuando cumple con el tratamiento, dentro de los 10 días siguientes al trauma, se obtienen los mejores resultados. Se presentó un paciente masculino, de 50 años de edad, que acudió a consulta de estomatología del Policlínico Pedro Díaz Coello, luego de haber sufrido un accidente de tránsito que le provocó: edema facial, hematoma, dificultad para ingerir alimentos, y debilidad visual en el ojo de la zona comprometida. Al observar sus características clínicas y radiográficas,

se le diagnosticó fractura de malar. Se remitió, inmediatamente, a los servicios de Cirugía máxilo-facial, y se trató quirúrgicamente para reducir la fractura, sin complicación.

**Palabras clave:** fractura, malar, tratamiento.

---

## **ABSTRACT**

Young people's facial traumatism are increasing. Most common causes are physical aggression, traffic and occupational accidents. Facial bones are exposed to injuries, due to their location next to eyes. A patient with zygomatico-maxillary fracture presents: regional pain, double vision with upper movement of the head, and poor visual acuity. An effective treatment within the 10 days following to trauma, is the best way for good results. A 50-year-old male attended hospital, right after having a traffic accident. The consequences: facial edema, hematoma, visual weakness in the committed eye, and difficulty to move his head up. He was diagnose with maxillary fracture based clinical and radiographic characteristics. He was transferred immediately to facial surgery service, and he was operated for shortening the fracture, without complication.

**Keywords:** fracture, maxillary, treatment.

---

## **INTRODUCCIÓN**

Las fracturas han sido motivo de estudio por el hombre, desde principios de la humanidad.<sup>1</sup> La fractura es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones, cuyas intensidades superan la elasticidad del hueso. Las fracturas maxilofaciales son una causa importante de morbilidad, y pueden tener consecuencias estéticas y funcionales. La epidemiología de estas lesiones, en dependencia del grupo poblacional, varía en cuanto a: tipo, causas, y severidad.<sup>2</sup>

Los factores etiológicos fundamentales de las fracturas cráneo-faciales son: agresión física, traumatismos casuales, accidentes de tránsito, deportivos, y laborales.<sup>3</sup> Se presenta tres veces más en hombres que en mujeres, y el grupo de edad de mayor predominio es de los 16 a 45 años de edad.<sup>4</sup>

Según estudios realizados, las fracturas maxilofaciales constituyen más del 50 % del total de

fracturas en Cuba, y en diferentes países. En muchas ocasiones están asociadas a otras fracturas del cuerpo.<sup>5</sup>

Debido a que la cara se encuentra expuesta y posee poca protección, la aparición de traumatismos faciales es elevada. Los huesos que forman el tercio medio facial son: nasal, lacrimal, cigomático, palatino y maxilar (que son dobles), y el vómer; etmoides y esfenoides son impares.<sup>3</sup>

El hueso malar tiene una posición de gran importancia en el tercio medio facial. El cigomático es un medio de unión que, como un arbotante, refuerza los huesos del viscerocráneo con el neurocráneo. Entre sus funciones se encuentran: proteger al globo ocular, brindar proyección a la zona del pómulos, dar inserción al músculo masetero, y absorber la fuerza de cualquier impacto antes de que éste afecte al encéfalo.<sup>1</sup>

El paciente con fractura del complejo cigomático maxilar presenta: dolor regional, diplopía al mover hacia arriba, y disminución de la agudeza visual. Cuando hay compromiso del piso de la órbita, se provoca una herniación del tejido peri-orbitario en el antro, y aparece la enoftalmia o la hipotropía. En muy pocos casos el nervio óptico se afecta directa o indirectamente, pero pueden aparecer el trismo y la parestesia en la zona del nervio afectado, al experimentar la sensación neural.<sup>6</sup>

La evaluación y el tratamiento de los traumas faciales, aflora en la sociedad contemporánea como una necesidad.<sup>7</sup> El tratamiento de estas fracturas está determinado por: hallazgos clínicos y radiográficos; tipo y extensión de fracturas, conminación, grado y dirección del desplazamiento de los fragmentos; compromiso de estructuras adyacentes; presencia de heridas y estado general del paciente. Es necesario considerar que en la cara, uno de los objetivos fundamentales es la estética.<sup>4</sup> Los mejores resultados se obtienen cuando se cumple el tratamiento dentro de los 10 días siguientes al trauma. Los objetivos del tratamiento son: posicionar los fragmentos en posición normal, y favorecer un soporte adecuado para la cicatrización. La mayoría de los pacientes con fracturas faciales acuden a servicios hospitalarios. Sin embargo, se han presentado casos que han asistido a los servicios de urgencias de estomatología. En estas consultas, los pacientes deben ser correctamente diagnosticados, y remitidos a los servicios de cirugía en el tiempo requerido.

## PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta un paciente masculino, de 50 años de edad, con antecedentes de salud sin hábitos tóxicos. Acudió a consulta dos días después de haber sufrido un accidente de tránsito. Refirió que, inmediatamente recibió atención en cuerpo de guardia del Policlínico Pedro Díaz Coello, donde le realizaron radiografía de senos paranasales, y le diagnosticaron fractura de malar del lado izquierdo. Lo enviaron a su casa con indicaciones de antiinflamatorios y antibióticos. El paciente acudió a la consulta estomatológica porque sintió mucho dolor al ingerir alimentos, y sintió que los dientes y molares del lado de la fractura, no contactaban.

En el examen físico se observó un edema que abarca toda la hemicara izquierda, epistaxis, y hematoma en el ojo de la región comprometida ([fig. 1](#)). El paciente refirió debilidad visual a la palpación simultánea bilateral desde el borde orbitario, seguido del arco cigomático. Se sintió un escalón de discontinuidad lo cual corroboró la fractura, la cual provocó mucho dolor al paciente.



**Fig 1.** Paciente cuando llegó a consulta

Al realizar el examen bucal, se palpó intra-bucal, y se sintió disparidad en la región de soporte del maxilar. En los rayos X se observa deformidad del margen infraorbitario, e irregularidades de la pared lateral del maxilar ([fig. 2](#)).



**Fig 2.** Rayos x donde se observa fractura del malar

El paciente se remitió a los servicios de Cirugía Máxilo Facial del Hospital Lenin, con un diagnóstico de fractura de malar clase III, según clasificación de *Knight y North*, donde lo intervinieron quirúrgicamente utilizando la técnica de *Gillies*.

La evolución del paciente fue satisfactoria ([fig. 3](#)).



**Fig 3.** Paciente intervenido quirúrgicamente

## DISCUSIÓN

El hueso malar es uno de los huesos más afectados en los traumas faciales. Varios estudios evidencian que, los pacientes más afectados por fracturas máxilo-malares son del sexo masculino, entre los 31 y 40 años de edad. El dolor y la asimetría facial, fueron los signos y los síntomas más observados. Las causas más frecuentes fueron: agresiones físicas, accidentes de tránsito y, con mayor predominio, las fracturas grado III. <sup>1</sup>

Aunque estas fracturas no se consideran de alto riesgo, deben ser atendidas a tiempo pues, pueden traer complicaciones como: afectación del sistema nervioso central, compromiso de la cavidad ocular, y complicaciones psíquicas como consecuencia de la falta de estética en el rostro de los pacientes. Su diagnóstico se obtiene a través de las radiografías y el cuadro clínico que presenta el paciente. Su tratamiento es quirúrgico. En algunos casos, los pacientes con este diagnóstico pueden resolver con una simple fijación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira García K, Morales Navarro D. Comportamiento de las fracturas máxilo-malares. Rev Cubana Estomatol. 2013 [citado 23 oct 2016]; 49(2):171-182. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v50n2/est05213.pdf>
2. Gonzalez E, Pedemonte C, Vargas I, Lazo D, Pérez H, Canales M, Verdugo-Avello F. Fracturas faciales en un centro de referencia de traumatismos nivel I. Estudio descriptivo. Rev Española Cir Oral Maxilofac. 2015 [citado 23 oct 2016]; 37 (2): 65–70. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113005581300110X>
3. Pezo Rios BW. Tipos de fracturas maxilares y su etiología en el hospital apoyo Iquitos "Cesar Garayar García", 2011 al 2015. [Tesis]. [Perú]: Universidad Peruana del Oriente; 2016. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/37540>
4. Morales Mercado R, Dominguez Ávila JA, Rodríguez Gómez CS, Flores García RA, Briceño Ancona MS, Nachón García MG. Manejo de paciente con Traumatismo facial; presentación de caso. Rev Méd Univers Veracruzana. 2016 [citado 23 oct 2016]; 16(1). Disponible en: [http://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_vol16\\_num1/articulos/manejo.pdf](http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol16_num1/articulos/manejo.pdf)

5. Morales Navarro D. Atención inicial al politraumatizado maxilofacial: evaluación, conducta terapéutica y prevención. Rev Cubana Estomatol. 2015 [citado 23 oct 2016]; 52(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072015000300010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072015000300010&script=sci_arttext&tlng=pt)
6. Susarla SM, Peacock ZS. Zygomaticomaxillary Complex Fracture. Eplasty. 2016 [citado 23 oct 2016]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4145677/>
7. Chi JJ, Alam DS. Facial Trauma: Evaluation and Management. En: Cameron, John L. Current Surgical Therapy. 11 ed. España: Elsevier; 2014.p.29-38.

Recibido: 9 de diciembre 2016

Aprobado: 12 de enero de 2017

MSc. *Yamilet Peña Marrero*. Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba  
Correo electrónico: [yamiletpm@crystal.hlg.sld.cu](mailto:yamiletpm@crystal.hlg.sld.cu)