

Condol

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA

N° 171 /2016/INSN-SB/T

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”
“Año de la consolidación del Mar de Grau”



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima,

14 NOV 2016

VISTO:

El expediente N° 16-020273-001/INSN-SB; sobre la aprobación de las Guías de Práctica Clínica de la especialidad de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial; y,

CONSIDERANDO:

Que, los Artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el Segundo párrafo del Artículo 5° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el inciso s) del Artículo 37° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que al Director Médico le corresponde disponer la elaboración del Reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA fue aprobada la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud”, la cual establece el marco normativo para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica en el Sector Salud;

Que, en el inciso b) del literal II.4.1 del Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, aprobado con Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, establece que es función de la Unidad de la Atención Integral Especializada

el elaborar y proponer en coordinación con la instancia correspondiente, las políticas, normas, guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante el Anexo 2 de la Ficha de Descripción de Procedimiento: "Elaboración, Aprobación y Cumplimiento de Adherencia de las Guías de Práctica Clínica y/o Guía de Procedimiento", del Manual de Procesos y Procedimientos de la Unidad de Gestión de la Calidad, aprobado por Resolución Directoral N° 155/2015/INSN-SB/T se establece la estructura de la Guía de Práctica Clínica;

Que, mediante la Nota Informativa N° 375-2016-SUAIEPEQ-INSN-SB, la Responsable de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas remitió al Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada las Guías de Práctica Clínica, correspondiente a la especialidad de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial, las mismas que se detallan a continuación:

- Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial – Tercio Medio.
- Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial – Tercio Superior.
- Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial – Tercio Inferior.
- Guía de Práctica Clínica de Hemangiomas y Malformaciones Vasculares;

Que, mediante Nota Informativa N° 00610-2016-UGC-INSN-SB, la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicitó a la Dirección General la aprobación de las Guías de Práctica Clínica de la especialidad de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial, presentadas por la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas; las mismas que cuentan con su opinión favorable y la del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, mediante la Nota Informativa N° 361-2016-UAIE-INSN-SB;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, del Jefe de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Por los fundamentos expuestos y de conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, con la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, con la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA; y, con la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Aprobar las Guías de Práctica Clínica de la especialidad de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas; las que forman parte de la presente Resolución y se detallan a continuación:

- Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial – Tercio Superior-GPC-007/INSN-SB/SUAIEPEQ-CCCYMF-V.01, que consta de 12 folios.
- Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial – Tercio Medio-GPC-008/INSN-SB/SUAIEPEQ-CCCYMF-V.01, que consta de 15 folios.
- Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial – Tercio Inferior-GPC-009/INSN-SB/SUAIEPEQ-CCCYMF-V.01, que consta de 13 folios.

- Guía de Práctica Clínica de Hemangiomas y Malformaciones Vasculares-GPC-010/INSN-SB/SUAIEPEQ-CCCYMF-V.01, que consta de 12 folios.

ARTÍCULO 2.- Encárguese a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas la implementación de las Guías de Práctica Clínica aprobadas con la presente resolución.

ARTÍCULO 3.- Encárguese a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación del cumplimiento de las presentes Guías.

ARTÍCULO 4.- Disponer la publicación de la presente Resolución en la página Web de la Institución, conforme las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dra. Zulmira Torres González
DIRECTORA GENERAL





EZTG/JCRG/kfb
Distribución

- () Dirección Adjunta ✓
- () Unidad de Atención Integral Especializada ✓
- () Unidad de Gestión de la Calidad
- () Unidad de Asesoría Jurídica
- () Archivo
- () Comunicaciones
- () UTI





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Superior

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE FRACTURAS DE MACIZO FACIAL – TERCIO SUPERIOR SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MÁXILO FACIAL



<p>Elaborado por: Equipo Técnico del Servicio de Cirugía de Cabeza- Cuello y Máximo Facial</p>	<p>Revisado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Atención Integral Especializada • Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas • Unidad de Gestión de la Calidad 	<p>Aprobado por: Dra. Zulema Tomas Gonzales Directora de Instituto Especializado del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</p>
---	---	---

Fecha : Octubre 2016	Código : GPC-007/INSN-SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01	Página 1 de 13
----------------------	--	----------------



Dr. JUAN ORE ACEVEDO
SERVICIO CABEZA - CUELLO Y MAXILOFACIAL
C.M.P. 40373 - R.N.E. 18598





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Fracturas de Macizo Facial – Tercio Superior

Índice

I	Finalidad	4
II	Objetivo	4
III	Ámbito de Aplicación	4
IV	Diagnóstico y Tratamiento de	4
4.1.-	Nombre y Código	4
V	Consideraciones Generales	4
5.1	Definición	4
5.2	Etiología	5
5.3	Fisiopatología	5
5.4	Aspectos Epidemiológicos	6
5.5	Factores de Riesgo Asociado	6
5.5.1	Medio Ambiente	6
5.5.2	Estilos de Vida	6
5.5.3	Factores hereditarios	6
VI	Consideraciones Específicas	6
6.1	Cuadro Clínico	6
6.1.1	Signos y Síntomas	7
6.1.2	Interacción cronológica	7
6.1.3	Gráficos diagramas o fotografías	7
6.2	Diagnóstico	7
6.2.1	Criterios de diagnóstico	7
6.2.2	Diagnóstico diferencial	8
6.3	Exámenes Auxiliares	8
6.3.1	De Patología clínica	8
6.3.2	De imágenes	8
6.3.3	De exámenes especiales complementarios	8
6.4	Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva	8
6.4.1	Medidas Generales y Preventivas	8
6.4.2	Terapéutica	8
6.4.3	Efectos adversos o colaterales del tratamiento	9
6.4.4	Signos de alarma	9
6.4.5	Criterios de Alta	9
6.4.6	Pronósticos	9
6.5	Complicaciones	9

Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-007/INSN-SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 2 de 13



Dr. JUAN PABLO ACEVEDO
SERVICIO ORETA - CUELLO Y MAXILOFACIAL
C.A.P. 40373 - R.N.E. 18598



Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Superior

6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia.....	9
6.7 Fluxograma.....	11
VII Anexos	12
VIII Referencias Bibliográficas o Bibliografía	13

Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-007/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 3 de 13



Dr. JUAN ORTEGA ACEVEDO
SERVICIO CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL
C.M.P. 18573 - R.N.E. 18598





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud del Niño –
San Borja

Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Superior

I.-Finalidad

Establecer los parámetros para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con fracturas del tercio superior del macizo óseo facial en la especialidad de cirugía de cabeza, cuello y maxilo facial

II.-Objetivo

- Establecer los estudios diagnósticos para pacientes con fracturas del tercio superior del macizo óseo facial.
- Establecer el tratamiento ideal para pacientes con fracturas del tercio superior del macizo óseo facial.
- Establecer el seguimiento para pacientes con fracturas del tercio superior del macizo óseo facial.

III.-Ámbito de Aplicación

Todos los pacientes con fracturas del tercio superior del macizo óseo facial que se presentan en la especialidad de cirugía de cabeza, cuello y maxilo facial.

IV.-Diagnóstico y Tratamiento

Nombre : Fractura del Seno Frontal
Fractura Techo de la Órbita
Fractura de Reborde Superior de la Órbita
Fractura de Pared Lateral de la Órbita
Fractura de Reborde Lateral de la Órbita
Fractura Naso-Órbita-Etmoidal

Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-007/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 4 de 13



Dr. JUAN MORE ACEVEDO
SERVICIO CIRUGÍA - CUELLO Y MAXILOFACIAL
C.A.P. 20373 - I.N.E. 18598





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud del Niño –
San Borja

Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Superior

Código CIE-10:

- Fractura de huesos del cráneo y de la cara
 - S02.0 Fractura de la bóveda del cráneo
 - S02.1 Fractura de la base del cráneo
 - S02.2 Fractura de los huesos de la nariz
 - S02.3 Fractura del suelo de la órbita
 - S02.4 Fractura del malar y del hueso maxilar superior
 - S02.7 Fracturas múltiples que comprometen el cráneo y los huesos de la cara
 - S02.8 Fractura de otros huesos del cráneo y de la cara
- Traumatismo de nervios craneales
 - S04.0 Traumatismo del nervio óptico [II par] y de las vías ópticas
 - S04.1 Traumatismo del nervio motor ocular común [III par]
 - S04.2 Traumatismo del nervio patético [IV par]
 - S04.3 Traumatismo del nervio trigémino [V par]
 - S04.4 Traumatismo del nervio motor ocular externo [VI par]
 - S04.5 Traumatismo del nervio facial [VII par]
 - S04.9 Traumatismo de nervios craneales, no especificado
- Traumatismo del ojo y de la órbita
 - S05.0 Traumatismo de la conjuntiva y abrasión corneal sin mención de cuerpo extraño
 - S05.1 Contusión del globo ocular y del tejido orbitario
 - S05.2 Laceración y ruptura ocular con prolapso o pérdida del tejido intraocular
 - S05.3 Laceración ocular sin prolapso o pérdida del tejido intraocular
 - S05.4 Herida penetrante de la órbita con o sin cuerpo extraño
 - S05.5 Herida penetrante del globo ocular con cuerpo extraño
 - S05.6 Herida penetrante del globo ocular sin cuerpo extraño
 - S05.7 Avulsión de ojo
 - S05.8 Otros traumatismos del ojo y de la órbita
 - S05.9 Traumatismo del ojo y de la órbita, no especificado
- Traumatismo por aplastamiento de la cabeza
 - S07.0 Traumatismo por aplastamiento de la cara
 - S07.1 Traumatismo por aplastamiento del cráneo
 - S07.9 Traumatismo por aplastamiento de la cabeza, parte no especificada
- Amputación traumática de parte de la cabeza
 - S08.0 Avulsión del cuero cabelludo

Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-007/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 5 de 13



Dr. JUAN PABLO ACEVEDO
SERVIDOR OCULAR - OJOS Y MAXILOFACIAL
C.M.P. 18598





- S08.9 Amputación traumática de parte no especificada de la cabeza
- Otros traumatismos y traumatismos no especificados de la cabeza
 - S09.7 Traumatismo múltiple de la cabeza
 - S09.8 Otros traumatismo especificada de la cabeza

V.-Consideraciones Generales

5.1 DEFINICION

Solución de continuidad de los huesos faciales, a nivel del tercio superior facial, la cual produce deformidad ósea y limitación funcional. ¹⁻⁴

5.2 ETIOLOGÍA ¹⁻⁷

Las principales etiologías son:

- Accidentes domésticos.
- Accidentes en centros escolares.
- Accidentes de tránsito.
- Accidentes laborales.
- Maltrato infantil.
- Otros:
 - Traumatismos por arma blanca.
 - Traumatismos por arma de fuego.

5.3 FISIOPATOLOGÍA

El tercio superior facial incluye el complejo naso-órbito-etmoidal, el techo orbitario, los rebordes superiores de las cavidades orbitarias formados por los arcos orbitarios del hueso frontal y la fosa anterior del cráneo. ¹⁻⁵

En su compromiso debido a un traumatismo puede involucrar estructuras del sistema nervioso central, los globos oculares, el sentido del olfato, huesos y partes blandas de esta región.

Involucran lesiones de diversa gravedad como contusiones, heridas y fracturas; siendo éstas últimas las que se tratan en esta guía. ⁵⁻⁷

Las fracturas corresponden a soluciones de continuidad de los diferentes huesos que conforman el macizo óseo facial. Las fracturas normalmente no son tributarias de tratamiento quirúrgico de emergencia, salvo sangrado activo a vías respiratorias superiores o tratamiento quirúrgico de urgencia por exposición ósea. Además, existen diversidad de presentaciones ya sea según el número de fragmentos, localización y disposición del trazo, afectación concomitante de los tejidos blandos, y presencia de lesiones asociadas. ³⁻⁶

Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-007/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 6 de 13



Dr. JUAN JOSÉ ACEVEDO
SERVIDO CAMBIO - QUE LO Y MANEJO
C.M.P. 40313 - R.N.E. 18598





5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS ¹⁻⁷

Se presenta con mayor frecuencia en pacientes preescolares, escolares debido al mayor tamaño del tercio superior facial en la región de la cara en estas edades.

Los accidentes domésticos los más frecuentes, seguidos del accidente de tránsito y en tercer lugar por proyectil de arma de fuego. En adolescentes, los accidentes laborales y agresiones toman mayor frecuencia. No siendo frecuente en lactantes, salvo maltrato infantil.

5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADO ²⁻⁴

5.5.1 Medio ambiente

Accidentes de tránsito

Deportes de aventura

5.5.2 Estilos de vida

Alcoholismo

Drogadicción

Vandalismo

5.5.3 Factores hereditarios

Ninguna

VI.-Consideraciones Específicas

6.1 CUADRO CLÍNICO ¹⁻⁷

6.1.1 Signos y síntomas

Los pacientes presentan durante el interrogatorio y al examen clínico:

- Asimetría o deformidad facial.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Dolor.- presentado desde traumatismos, heridas, hasta fracturas.
- Edema facial.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Equimosis o hematoma facial.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Hemorragia o epistaxis.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Pérdida del conocimiento.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Alteración de la agudeza visual.- presentado desde traumatismos, heridas, cuerpos extraños hasta fracturas de la cavidad orbitaria.
- Solución de continuidad de partes blandas superficiales (piel, tejido celular subcutáneo, músculo).- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.

Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-007/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 7 de 13



Dr. JUAN DE ACEVEDO
SERVIDO CANCELLO Y MANIOFACIAL
C.M.P. 40003 - R.N.E. 18598



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño –
San Borja



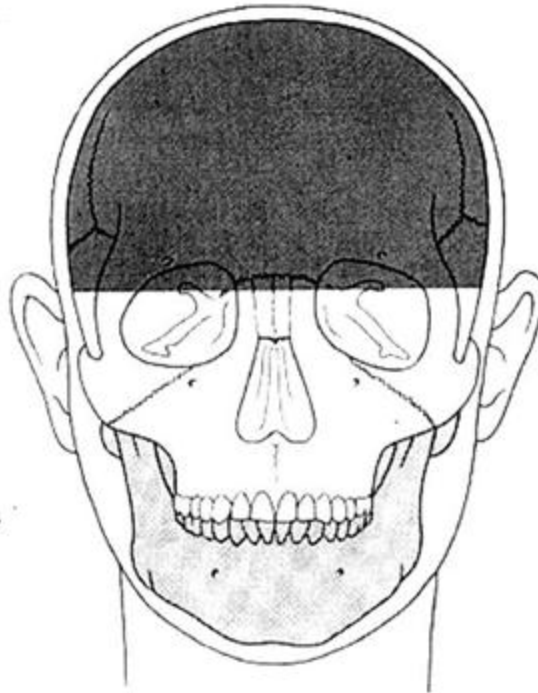
Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Superior

- Exposición de tejidos profundos (fascias, glándula lagrimal).- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.

6.1.2 Interacción cronológica

De aparición súbita o brusca, inmediatamente después del agente causal.

6.1.3 Gráficos diagramas o fotografías



Macizo Facial - se aprecian los tercio superior faciales

Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-007/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 8 de 13



Dr. JUAN ORTEGA REVEDO
SERVICIO CARCA - CLÍNICA MAXILOFACIAL
C.M.P. 40373 - C.E.N.E. 18598



PERÚ

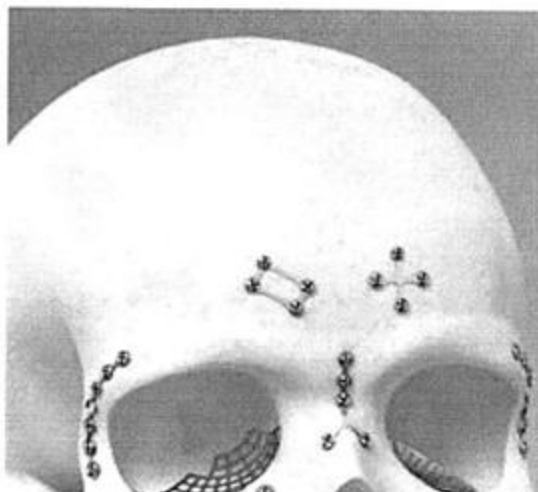
Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

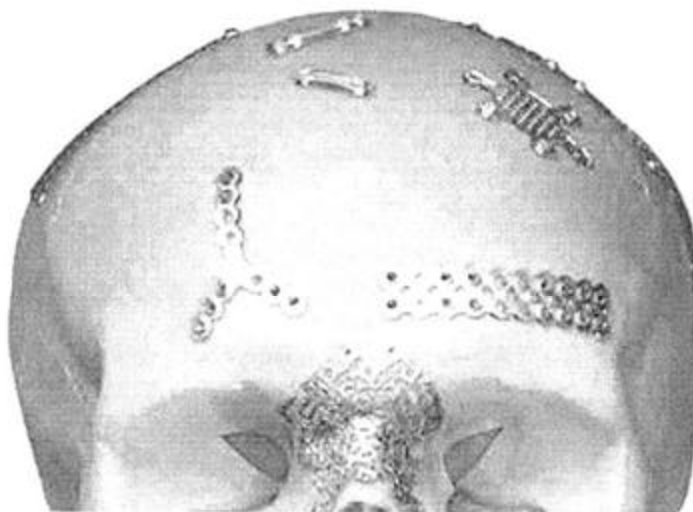
Instituto Nacional de Salud del Niño –
San Borja



Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Superior



Material de osteosíntesis - Mallas, Miniplacas y tornillos de titanio



Material de osteosíntesis - Mallas, Miniplacas y tornillos reabsorbibles

Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-007/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 9 de 13



Dr. JUAN RE ACEVEDO
SECCIÓN CLÍNICA - OTO Y MAXILOFACIAL
E.M. 40273 - P.H.E. 18598



6.2 DIAGNOSTICO

6.2.1 Criterios de diagnóstico ²⁻⁷

- Sospecha clínica: deformidad craneal o facial a predominio tercio superior facial
- Imágenes radiográficas o tomográficas.

6.2.2 Diagnóstico diferencial

- Deformidad cráneo facial ¹⁻⁵

6.3 EXAMENES AUXILIARES

6.3.1 De Patología clínica

- Ninguno

6.3.2 De imágenes ¹⁻⁷

- Radiografía de cráneo, incidencia frontal y lateral
- Tomografía espiral multicorte de cráneo o macizo facial sin contraste, con ventana ósea, con cortes axiales, coronales y sagitales.
- Tomografía espiral multicorte de cráneo o macizo facial con reconstrucción en tres dimensiones.

6.3.3 De exámenes especiales complementarios ¹⁻⁴

- Ninguno

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.1 Medidas generales y preventivas ¹⁻⁷

Dentro del tratamiento farmacológico inicial se incluye:

- Adecuada cobertura antibiótica (bacterias gram positivos y negativos, aerobios y anaerobios en caso de haber solución de continuidad de mucosa o piel y como tratamiento postoperatorio).
- Antiinflamatorios esteroideos.
- Antiinflamatorios y analgésicos no esteroideos.
- Evaluar y administrar de ser requerido la inmunización antitetánica.

Interconsultas.- a las diferentes especialidades según evaluación del paciente:

- Cirugía plástica y/o quemados.- en caso de pérdida considerable de partes blandas.
- Oftalmología.- en caso de compromiso de la visión o del globo ocular.
- Neurocirugía.- en caso de compromiso de la bóveda craneal o estado de conciencia.
- Otorrinolaringología.- si existe compromiso naso-etmoidal.
- Pediatría o Neonatología.- según la edad del paciente para su riesgo quirúrgico.
- Médico pediatra intensivista.- en caso de requerir monitoreo permanente pre o post cirugía.

Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-007/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 10 de 13



Dr. JUAN ACEVEDO
SERVIDOR PÚBLICO Y MUNICIPAL
C.M.P. 40000 - H.N.E. 18598





6.4.2 Terapéutica ¹⁻¹⁰

El tratamiento del traumatismo máxilo facial puede ser:

- Conservador.- en caso de fracturas no desplazadas o con mínimo desplazamiento clínico e imagenológico que no comprometan la movilidad del globo ocular o la integridad del seno frontal.
- Quirúrgico.- en caso de fracturas desplazadas según la clínica y los estudios imagenológicos, que manifiesten deformidad facial, compromiso de la movilidad del globo ocular o compromiso del seno frontal; además del criterio del especialista. Se realizará la reducción cruenta y osteosíntesis respectiva con tornillos, miniplacas, microplacas y/o mallas de titanio o reabsorbibles según la complejidad del caso y la edad del paciente.

Si se requiriese del apoyo de los otros servicios como neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, plástica; éste se solicitará por medio de interconsultas.

6.4.3 Efectos adversos o colaterales del tratamiento ¹⁻⁷

- Edema facial o cervical
- Hematoma facial o cervical
- Infección facial o cervical
- Lesión vascular arterial o venoso
- Lesión de estructuras neurales – nervio facial y dentario inferior

6.4.4 Signos de alarma ¹⁻⁴

- Fiebre
- Sangrado
- Disminución de agudeza visual
- Epistaxis
- Rinorrea

6.4.5 Criterios de Alta

- Ausencia de fiebre
- Retiro del sistema de drenaje

6.4.6 Pronóstico

El pronóstico es favorable.

6.5 COMPLICACIONES ¹⁻⁷

- Hemorragia
- Infección

6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Una vez dado de alta es contra referido a su institución de origen.

Fecha : Octubre 2016	Código : GPC-007/INSN-SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01	Página 11 de 13
----------------------	--	-----------------

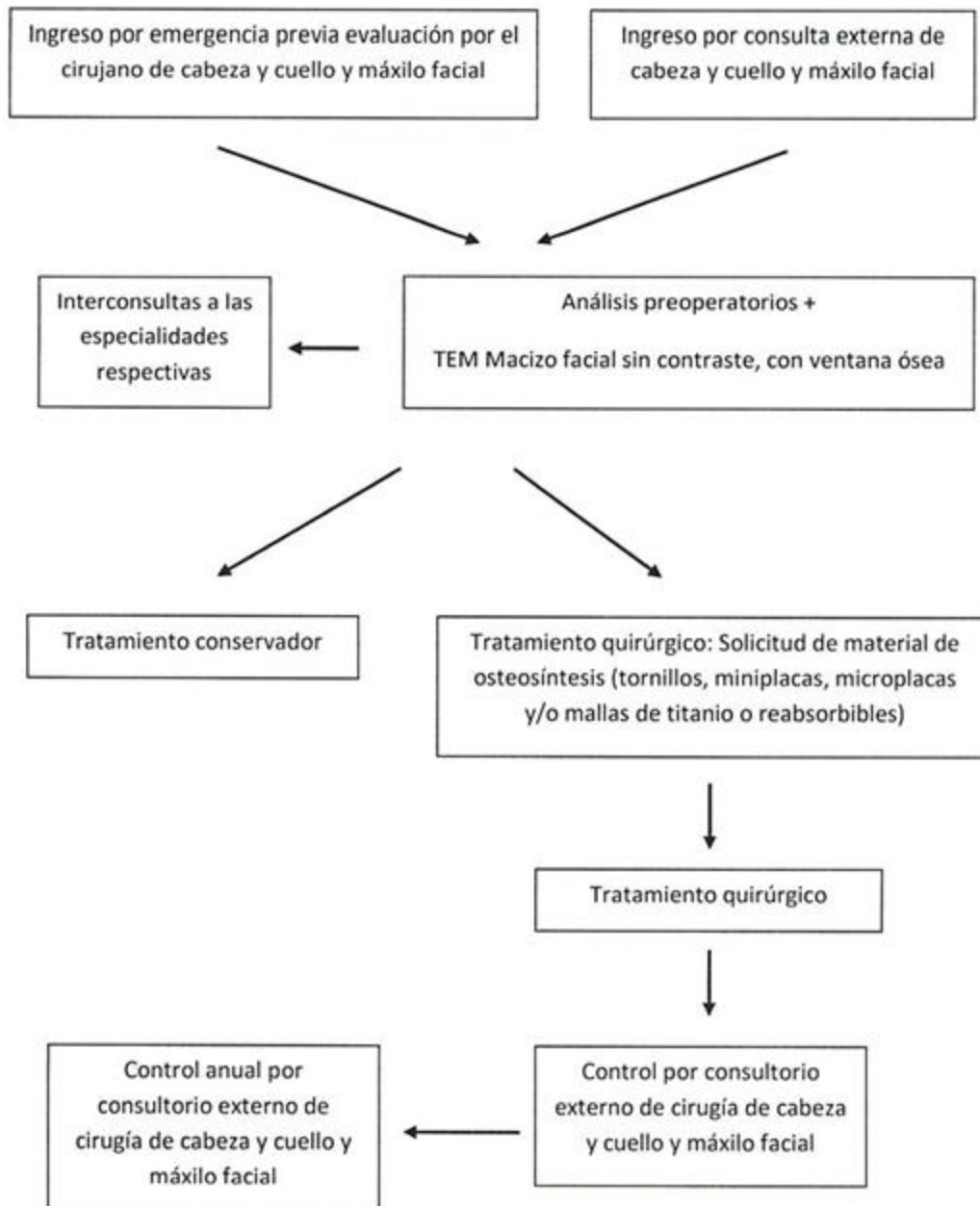


Dr. JUAN GREGORIO ACEVEDO
SERVIDO ESPECIALIZADO EN CIRUGÍA Y MAXILOFACIAL
C.N.L.P. 18598





6.7 FLUXOGRAMA





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño –
San Borja



Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Superior

VII.-Anexos

Ninguno

VIII.-Referencias Bibliográficas o Bibliografía

1. Atlas de Cirugía Craneofacial y de Hendiduras. Volumen I. Cirugía Craneofacial. Salyer K. Editorial Amolca. Colombia. 2004
2. Atlas de Cirugía Craneofacial y de Hendiduras. Volumen II. Cirugía de Hendiduras Labial y Palatina. Bardach J. Editorial Amolca. Colombia. 2004
3. Coiffman Cirugía Estética y Reconstructiva de la cara y del Cuello. Coiffman F. Tomo II. Tercera Edición. Editorial Amolca. Colombia. 2007
4. Coiffman Cirugía Estética y Reconstructiva de la cara y del Cuello. Coiffman F. Tomo III. Cirugía bucal, maxilar y cráneo - orbitofacial. Tercera Edición. Editorial Amolca. Colombia. 2007
5. Atlas of Craniomaxillofacial Osteosynthesis : Microplates, Miniplates, and Screws. Franz Härtle, Maxime Champy, Bill C. Terry. 2009
6. Fracturas de Cavidades Orbitarias Tácticas y Técnicas de Tratamiento. Guerrissi J. Editorial Amolca. Colombia. 2006
7. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Sandner Montilla O. Editorial Amolca. Colombia. 2007

Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-007/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 13 de 13



Dr. JUAN ORTIZ VECEDO
SERVICIO CAROTA - CUELLO Y MAXILOFACIAL
C.M.P. 40577 E.J.E. 18598



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Medio

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE FRACTURAS DE MACIZO FACIAL – TERCIO MEDIO

SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MÁXILO FACIAL



<p>Elaborado por: Equipo Técnico del Servicio de Cirugía de Cabeza- Cuello y Máximo Facial</p>	<p>Revisado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Atención Integral Especializada • Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas • Unidad de Gestión de la Calidad 	<p>Aprobado por: Dra. Zulema Tomas Gonzales Directora de Instituto Especializado del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</p>
---	---	---



[Handwritten signature]

Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-008/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 1 de 15



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – Carl Borja

Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Medio

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Fracturas de Macizo Facial -Tercio Medio

Índice

I	Finalidad.....	4
II	Objetivo.....	4
III	Ámbito de Aplicación.....	4
IV	Diagnóstico y Tratamiento de	4
4.1.-	Nombre y Código.....	4
V	Consideraciones Generales	4
5.1	Definición	4
5.2	Etiología.....	5
5.3	Fisiopatología.....	5
5.4	Aspectos Epidemiológicos.....	6
5.5	Factores de Riesgo Asociado.....	6
5.5.1	Medio Ambiente.....	6
5.5.2	Estilos de Vida.....	6
5.5.3	Factores hereditarios.....	6
VI	Consideraciones Específicas.....	6
6.1	Cuadro Clínico	6
6.1.1	Signos y Síntomas.....	7
6.1.2	Interacción cronológica.....	7
6.1.3	Gráficos diagramas o fotografías.....	7
6.2	Diagnostico.....	7
6.2.1	Criterios de diagnostico.....	7
6.2.2	Diagnostico diferencial.....	8
6.3	Exmanes Auxiliares.....	8
6.3.1	De Patología clínica.....	8
6.3.2	De imágenes.....	8
6.3.3	De exámenes especiales complementarios.....	8
6.4	Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva.....	8
6.4.1	Medidas Generales y Preventivas.....	8
6.4.2	Terapuetica.....	8
6.4.3	Efectos adversos o colaterales del tratamiento.....	9
6.4.4	Signos de alarma.....	9
6.4.5	Criterios de Alta.....	9
6.4.6	Pronosticos.....	9
6.5	Complicaciones	9

Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-008/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 2 de 15





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Medio

6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia.....	9
6.7 Fluxograma.....	11
<u>VII Anexos</u>	12
<u>VIII Referencias Bibliográficas o Bibliografía</u>	13



Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-008/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF-V.01

Página 3 de 15

**I.-Finalidad**

Establecer los parámetros para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con fracturas del tercio medio del macizo óseo facial en la especialidad de cirugía de cabeza, cuello y maxilo facial

II.-Objetivo

- Establecer los estudios diagnósticos para pacientes con fracturas del tercio medio del macizo óseo facial.
- Establecer el tratamiento ideal para pacientes con fracturas del tercio medio del macizo óseo facial.
- Establecer el seguimiento para pacientes con fracturas del tercio medio del macizo óseo facial.

III.-Ámbito de Aplicación

Todos los pacientes con fracturas del tercio medio del macizo óseo facial que se presentan en la especialidad de cirugía de cabeza, cuello y maxilo facial.

IV.-Diagnóstico y Tratamiento

Nombre : Fractura de la Pared Lateral de la Órbita
Fractura Naso-Órbito-Etmoidal
Fractura de Reborde Inferior de la Órbita
Fractura de Piso de la Órbita
Fractura de Arco Cigomático
Fractura de Maxilar Superior-Malar
Fractura de Huesos Propios Nasales
Fractura del Reborde Dentoalveolar



**Código CIE-10:**

- Fractura de huesos del cráneo y de la cara
 - S02.2 Fractura de los huesos de la nariz
 - S02.3 Fractura del piso de la órbita
 - S02.4 Fractura del malar y del hueso maxilar superior
 - S02.5 Fractura de los dientes
 - S02.7 Fracturas múltiples que comprometen el cráneo y los huesos de la cara
 - S02.8 Fractura de otros huesos del cráneo y de la cara
- Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y de ligamentos de la cabeza
 - S03.1 Luxación del cartilago septal de la nariz
 - S03.2 Luxación del diente
 - S03.3 Luxación de otras partes y de las no especificadas de la cabeza
 - S03.4 Esguinces y torceduras del maxilar
- Traumatismo de nervios craneales
 - S04.0 Traumatismo del nervio óptico [II par] y de las vías ópticas
 - S04.1 Traumatismo del nervio motor ocular común [III par]
 - S04.2 Traumatismo del nervio patético [IV par]
 - S04.3 Traumatismo del nervio trigémino [V par]
 - S04.4 Traumatismo del nervio motor ocular externo [VI par]
 - S04.5 Traumatismo del nervio facial [VII par]
 - S04.6 Traumatismo del nervio acústico [VIII par]
 - S04.8 Traumatismo de otros nervios craneales
- Traumatismo del ojo y de la órbita
 - S05.0 Traumatismo de la conjuntiva y abrasión corneal sin mención de cuerpo extraño
 - S05.1 Contusión del globo ocular y del tejido orbitario
 - S05.2 Laceración y ruptura ocular con prolapso o pérdida del tejido intraocular
 - S05.3 Laceración ocular sin prolapso o pérdida del tejido intraocular
 - S05.4 Herida penetrante de la órbita con o sin cuerpo extraño
 - S05.5 Herida penetrante del globo ocular con cuerpo extraño
 - S05.6 Herida penetrante del globo ocular sin cuerpo extraño
 - S05.7 Avulsión de ojo
 - S05.8 Otros traumatismos del ojo y de la órbita
 - S05.9 Traumatismo del ojo y de la órbita, no especificado





- Traumatismo por aplastamiento de la cabeza
 - S07.0 Traumatismo por aplastamiento de la cara
 - S07.1 Traumatismo por aplastamiento del cráneo
 - S07.9 Traumatismo por aplastamiento de la cabeza, parte no especificada
- Amputación traumática de parte de la cabeza
 - S08.1 Amputación traumática de la oreja
 - S08.8 Amputación traumática de otras partes de la cabeza
- Otros traumatismos y traumatismos no especificados de la cabeza
 - S09.7 Traumatismo múltiple de la cabeza
 - S09.8 Otros traumatismo especificada de la cabeza

V.-Consideraciones Generales

5.1 DEFINICION

Solución de continuidad de los huesos faciales, a nivel del tercio medio facial, la cual produce deformidad ósea y limitación funcional. ¹⁻⁴

5.2 ETIOLOGÍA ¹⁻⁷

Las principales etiologías son:

- Accidentes domésticos.
- Accidentes en centros escolares.
- Accidentes de tránsito.
- Accidentes laborales.
- Maltrato infantil.
- Otros:
 - Traumatismos por arma blanca.
 - Traumatismos por arma de fuego.

5.3 FISIOPATOLOGÍA

El tercio medio o región maxilar, que incluye el hueso maxilar superior, palatinos, malares, lagrimales y arcos cigomáticos y estructuras como los senos maxilares y etmoidales, la arcada dentaria superior, la nariz y fosas nasales, reborde inferior y piso de las órbitas y su contenido, el paladar duro y blando. ¹⁻⁵





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Superior

En su compromiso debido a un traumatismo puede involucrar estructuras de la vía aerodigestiva superior, los globos oculares, el sentido del olfato, huesos y partes blandas de esta región. Involucran lesiones de diversa gravedad como contusiones, heridas y fracturas; siendo éstas últimas las que se tratan en esta guía.¹⁻⁵

Las fracturas corresponden a soluciones de continuidad de los diferentes huesos que conforman el macizo óseo facial. Las fracturas normalmente no son tributarias de tratamiento quirúrgico de emergencia, salvo sangrado activo a vías respiratorias superiores o tratamiento quirúrgico de urgencia por exposición ósea. .²⁻⁶

Tenemos diversidad de presentaciones ya sea según el número de fragmentos, localización y disposición del trazo, existencia o no de dientes en el foco de fractura, alteración del estado de la oclusión dentaria, afectación concomitante de los tejidos blandos, y presencia de lesiones asociadas. .³⁻⁶

5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS¹⁻⁷

Se presenta con frecuencia en pacientes preescolares y escolares, sin distinción de sexos. Los accidentes domésticos los más frecuentes, seguidos del accidente de tránsito y en tercer lugar por proyectil de arma de fuego. En adolescentes, los accidentes laborales y agresiones toman mayor frecuencia. No siendo frecuente en lactantes, salvo maltrato infantil.

5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADO²⁻⁴

5.5.1 Medio ambiente

Accidentes de tránsito

Deportes de aventura

5.5.2 Estilos de vida

Alcoholismo

Drogadicción

Vandalismo

5.5.3 Factores hereditarios

Ninguna



VI.-Consideraciones Específicas

6.1 CUADRO CLÍNICO¹⁻⁷

6.1.1 Signos y síntomas

Los pacientes presentan durante el interrogatorio y al examen clínico:

Fecha : Octubre 2016	Código : GPC-008/INSN-SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01
----------------------	--





- Asimetría o deformidad facial.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Dolor.- presentado desde traumatismos, heridas, hasta fracturas.
- Edema facial.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Equimosis o hematoma facial.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Hemorragia.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Alteración en la oclusión dentaria: mordida cruzada, mordida invertida, atricción, impactación, luxaciones o fracturas dentarias.- presentado desde traumatismos hasta fracturas.
- Limitación total o parcial para la apertura oral (menor a 3 cm).- presentado desde traumatismos hasta fracturas.
- Solución de continuidad de partes blandas superficiales (piel, tejido celular subcutáneo, músculo).- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Exposición de tejidos profundos (fascias, glándula lagrimal).- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- En el tercio medio facial se pueden presentar casos complejos como las fracturas Le Fort I, Le Fort II y Le Fort III que se dan cuando los trazos de las fracturas son bilaterales.
- Exposición de tejidos profundos (fascias, glándula lagrimal).- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.

6.1.2 Interacción cronológica

De aparición súbita o brusca, inmediatamente después del agente causal.

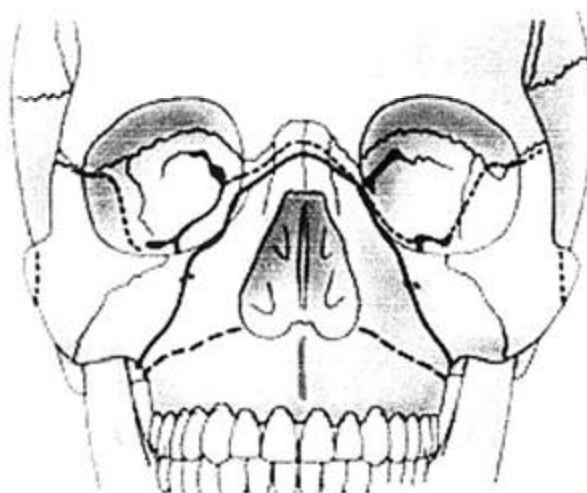




6.1.3 Gráficos diagramas o fotografías

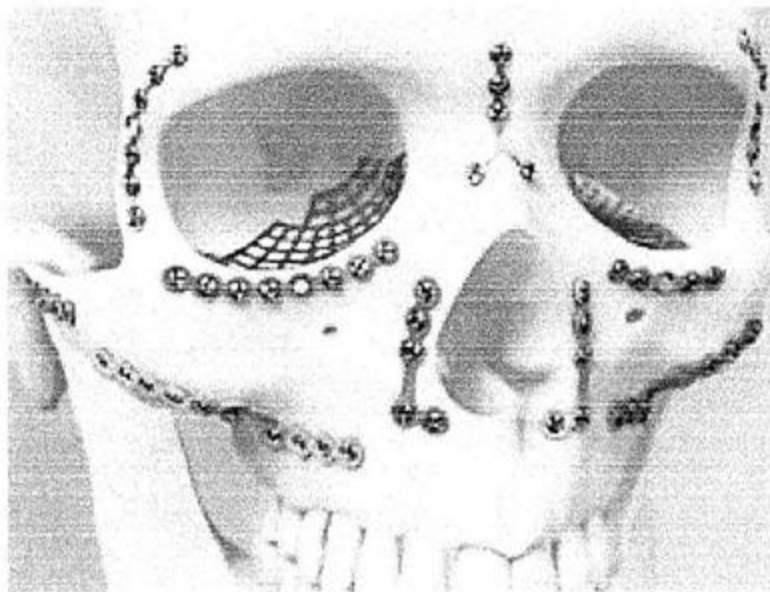


Macizo Facial - se aprecian los tercio medio faciales



Fracturas del tercio medio del macizo óseo facial





Material de osteosíntesis - Mallas, Miniplacas y tornillos de titanio



Material de osteosíntesis - Mallas, Miniplacas y tornillos reabsorbibles





6.2 DIAGNOSTICO

6.2.1 Criterios de diagnóstico ²⁻⁷

- Sospecha clínica: deformidad orbitaria, nasal, maxilar o facial a predominio tercio medio facial
- Imágenes radiográficas o tomográficas.

6.2.2 Diagnóstico diferencial

- Deformidad cráneo facial ¹⁻⁵

6.3 EXAMENES AUXILIARES

6.3.1 De Patología clínica

- Ninguno

6.3.2 De imágenes ¹⁻⁷

- Radiografía de cráneo, incidencia frontal y lateral
- Radiografía de senos paranasales (Waters, Caldwell)
- Radiografía de arco cigomático (Hirtz)
- Radiografía panorámica
- Tomografía espiral multicorte de macizo facial sin contraste, con ventana ósea, con cortes axiales, coronales y sagitales.
- Tomografía espiral multicorte de macizo facial con reconstrucción en tres dimensiones.

6.3.3 De exámenes especiales complementarios ¹⁻⁴

- Ninguno

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.1 Medidas generales y preventivas ¹⁻⁷

Dentro del tratamiento farmacológico inicial se incluye:

- Adecuada cobertura antibiótica (bacterias gram positivos y negativos, aerobios y anaerobios en caso de haber solución de continuidad de mucosa o piel y como tratamiento postoperatorio).
- Antiinflamatorios esteroideos.
- Antiinflamatorios y analgésicos no esteroideos.
- Evaluar y administrar de ser requerido la inmunización antitetánica.

Interconsultas.- a las diferentes especialidades según evaluación del paciente:

- Cirugía plástica y/o quemados.- en caso de pérdida considerable de partes blandas.
- Oftalmología.- en caso de compromiso de la visión o del globo ocular.
- Neurocirugía.- en caso de compromiso de la bóveda craneal o estado de conciencia.





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud del Niño –
San Borja

Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Superior

- Otorrinolaringología.- si existe compromiso naso-etmoidal.
- Pediatría o Neonatología.- según la edad del paciente para su riesgo quirúrgico.
- Médico pediatra intensivista.- en caso de requerir monitoreo permanente pre o post cirugía.
- Odontología.- en caso de compromiso dental.

6.4.2 Terapéutica ¹⁻⁷

El tratamiento del traumatismo máxilo facial puede ser:

- Conservador.- en caso de fracturas no desplazadas o con mínimo desplazamiento clínico e imagenológico que no comprometan la movilidad del globo ocular o la integridad del seno maxilar.
- Quirúrgico.- en caso de fracturas desplazadas según la clínica y los estudios imagenológicos, que manifiesten deformidad facial, compromiso de la movilidad del globo ocular, compromiso de la oclusión o apertura bucal; además del criterio del especialista. Se realizará la reducción cruenta y osteosíntesis respectiva con tornillos, miniplacas, microplacas y/o mallas de titanio o reabsorbibles según la complejidad del caso y la edad del paciente.

Si se requiriese del apoyo de los otros servicios como neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, plástica; éste se solicitará por medio de interconsultas.

6.4.3 Efectos adversos o colaterales del tratamiento ¹⁻⁷

- Edema facial o cervical
- Hematoma facial o cervical
- Infección facial o cervical
- Lesión vascular arterial o venoso
- Lesión de estructuras neurales – nervio facial y dentario inferior
- Pérdida de piezas dentarias

6.4.4 Signos de alarma ¹⁻⁴

- Fiebre
- Sangrado
- Disminución de agudeza visual
- Epistaxis
- Rinorraquia
- Movilidad de piezas dentarias

6.4.5 Criterios de Alta

- Ausencia de fiebre
- Retiro del sistema de drenaje



Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-008/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 12 de 15



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño –
San Borja



Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Superior

6.4.6 Pronóstico

El pronóstico es favorable.

6.5 COMPLICACIONES ¹⁻⁷

- Hemorragia
- Infección

6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Una vez dado de alta es contra referido a su institución de origen.



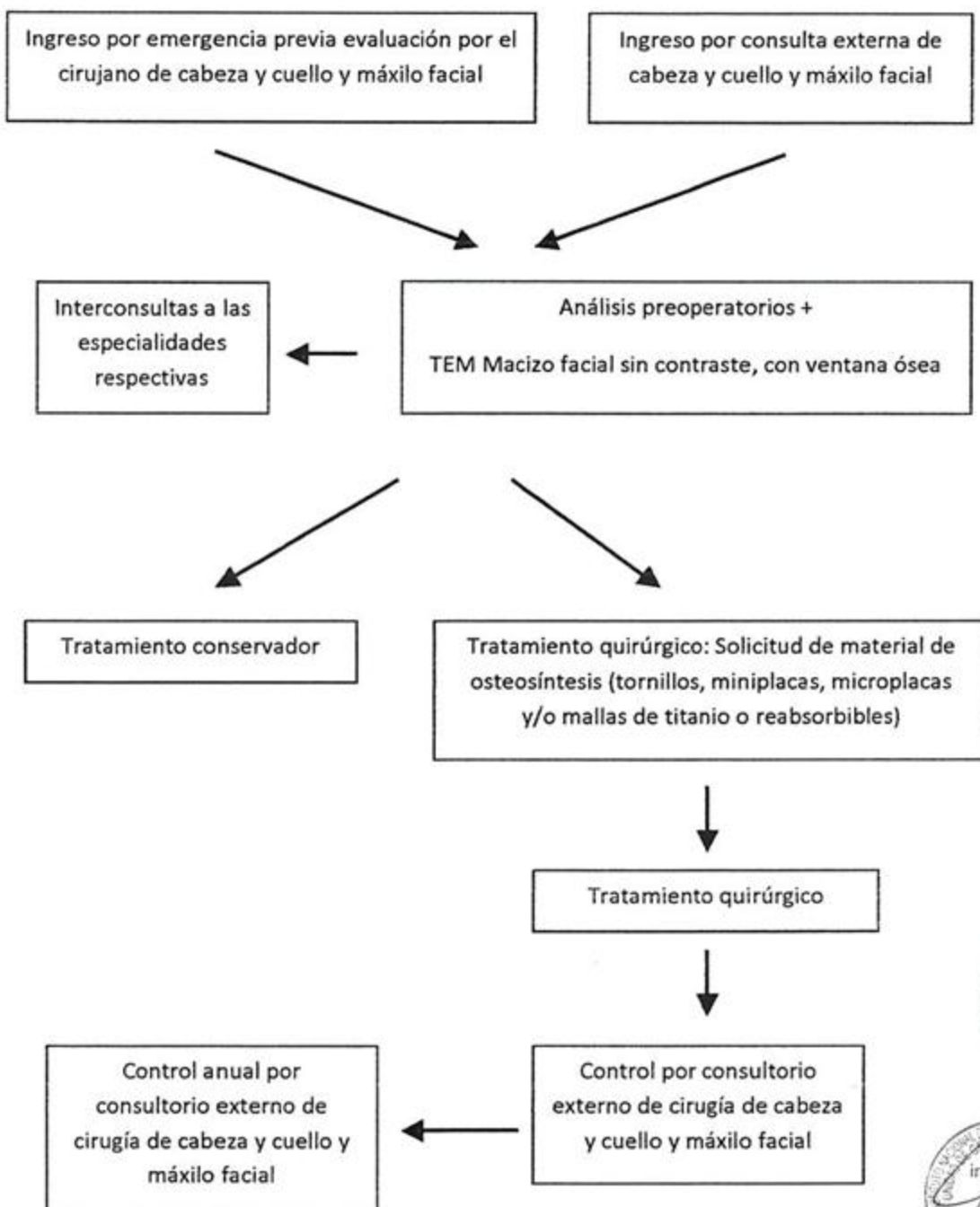
[Handwritten signature]
Lima, 2016

Fecha : Octubre 2016	Código : GPC-008/INSN-SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01	Página 13 de 15
----------------------	--	-----------------





6.7 FLUXOGRAMA





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño –
San Borja



Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Superior

VII.-Anexos

Ninguno

VIII.-Referencias Bibliográficas o Bibliografía

1. Atlas de Cirugía Craneofacial y de Hendiduras. Volumen I. Cirugía Craneofacial. Salyer K. Editorial Amolca. Colombia. 2004
2. Atlas de Cirugía Craneofacial y de Hendiduras. Volumen II. Cirugía de Hendiduras Labial y Palatina. Bardach J. Editorial Amolca. Colombia. 2004
3. Coiffman Cirugía Estética y Reconstructiva de la cara y del Cuello. Coiffman F. Tomo II. Tercera Edición. Editorial Amolca. Colombia. 2007
4. Coiffman Cirugía Estética y Reconstructiva de la cara y del Cuello. Coiffman F. Tomo III. Cirugía bucal, maxilar y cráneo - orbitofacial. Tercera Edición. Editorial Amolca. Colombia. 2007
5. Atlas of Craniomaxillofacial Osteosynthesis : Microplates, Miniplates, and Screws. Franz Härtle, Maxime Champy, Bill C. Terry. 2009
6. Fracturas de Cavidades Orbitarias Tácticas y Técnicas de Tratamiento. Guerrissi J. Editorial Amolca. Colombia. 2006
7. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Sandner Montilla O. Editorial Amolca. Colombia. 2007



Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-008/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 15 de 15





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Inferior

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE FRACTURAS DE MACIZO FACIAL – TERCIO INFERIOR SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MÁXILO FACIAL



Elaborado por:
Equipo Técnico del Servicio de
Cirugía de Cabeza- Cuello y
Máximo Facial

- Revisado por:**
- Unidad de Atención Integral Especializada
 - Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas
 - Unidad de Gestión de la Calidad

Aprobado por:
Dra. Zulema Tomas Gonzales
Directora de Instituto
Especializado del Instituto
Nacional de Salud del Niño San
Borja



Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-009/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF – V.01

Página 1 de 13

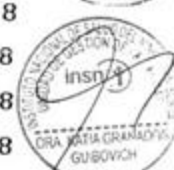




Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Inferior
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Fracturas de Macizo Facial - Tercio Inferior

Índice

I	Finalidad.....	4
II	Objetivo.....	4
III	Ámbito de Aplicación.....	4
IV	Diagnóstico y Tratamiento de	4
4.1.-	Nombre y Código.....	4
V	Consideraciones Generales	4
5.1	Definición	4
5.2	Etiología.....	4
5.3	Fisiopatología.....	5
5.4	Aspectos Epidemiológicos.....	5
5.5	Factores de Riesgo Asociado.....	6
5.5.1	Medio Ambiente.....	6
5.5.2	Estilos de Vida.....	6
5.5.3	Factores hereditarios.....	6
VI	Consideraciones Específicas	6
6.1	Cuadro Clínico	6
6.1.1	Signos y Síntomas.....	7
6.1.2	Interacción cronológica.....	7
6.1.3	Gráficos diagramas o fotografías.....	7
6.2	Diagnostico.....	7
6.2.1	Criterios de diagnostico.....	7
6.2.2	Diagnostico diferencial.....	8
6.3	Exmanes Auxiliares.....	8
6.3.1	De Patología clínica.....	8
6.3.2	De imágenes.....	8
6.3.3	De exámenes especiales complementarios.....	8
6.4	Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva.....	8
6.4.1	Medidas Generales y Preventivas.....	8
6.4.2	Terapuetica.....	8
6.4.3	Efectos adversos o colaterales del tratamiento.....	9
6.4.4	Signos de alarma.....	9
6.4.5	Criterios de Alta.....	9
6.4.6	Pronosticos.....	9
6.5	Complicaciones	9





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Inferior	
6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia.....	9
6.7 Fluxograma.....	11
VII Anexos.....	12
VIII Referencias Bibliográficas o Bibliografía	13



Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-009/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 3 de 13



I.-Finalidad

Establecer los parámetros para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con fracturas del tercio inferior del macizo óseo facial en la especialidad de cirugía de cabeza, cuello y máxilo facial

II.-Objetivo

- Establecer los estudios diagnósticos para pacientes con fracturas del tercio inferior del macizo óseo facial.
- Establecer el tratamiento ideal para pacientes con fracturas del tercio inferior del macizo óseo facial.
- Establecer el seguimiento para pacientes con fracturas del tercio inferior del macizo óseo facial.

III.-Ámbito de Aplicación

Todos los pacientes con fracturas del tercio inferior del macizo óseo facial que se presentan en la especialidad de cirugía de cabeza, cuello y máxilo facial.

IV.-Diagnóstico y Tratamiento

Nombre : Fractura Mandibular

Código CIE-10:

- Fractura de huesos del cráneo y de la cara
 - S02.5 Fractura de los dientes
 - S02.6 Fractura del maxilar inferior
 - S02.7 Fracturas múltiples que comprometen el cráneo y los huesos de la cara
 - S02.8 Fractura de otros huesos del cráneo y de la cara
- Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y de ligamentos de la cabeza
 - S03.0 Luxación del maxilar
 - S03.2 Luxación de diente
 - S03.3 Luxación de otras partes y de las no especificadas de la cabeza
 - S03.4 Esguinces y torceduras del maxilar



Dr. JUAN...
C. 40213 - 40213





- Traumatismo por aplastamiento de la cabeza
 - S07.0 Traumatismo por aplastamiento de la cara
 - S07.8 Traumatismo por aplastamiento de otras partes de la cabeza
- Amputación traumática de parte de la cabeza
 - S08.8 Amputación traumática de otras partes de la cabeza
- Otros traumatismos y traumatismos no especificados de la cabeza
 - S09.0 Traumatismo de los vasos sanguíneos de la cabeza, no clasificadas
 - S09.1 Traumatismo de músculo y tendón de la cabeza
 - S09.7 Traumatismo múltiple de la cabeza
 - S09.8 Otra traumatismo especificada de la cabeza

V.-Consideraciones Generales

5.1 DEFINICION

Solución de continuidad de los huesos faciales, a nivel del tercio inferior facial, es decir el hueso mandibular, la cual produce deformidad ósea y limitación funcional. ¹⁻⁴

5.2 ETIOLOGÍA ¹⁻⁷

Las principales etiologías son:

- Accidentes domésticos.
- Accidentes en centros escolares.
- Accidentes de tránsito.
- Accidentes laborales.
- Maltrato infantil.
- Otros:
 - Traumatismos por arma blanca.
 - Traumatismos por arma de fuego.

5.3 FISIOPATOLOGÍA

El tercio inferior del macizo óseo facial corresponde sólo al hueso mandibular o maxilar inferior, que incluye las partes anatómicas de la mandíbula, sus piezas dentarias. Además el tercio inferior facial incluye también al contenido oral y las partes blandas perimandibulares.

Los traumatismos faciales involucran lesiones de diversa gravedad como contusiones, heridas y fracturas; siendo éstas últimas las que se tratan en esta guía. ¹⁻⁶

Las fracturas en el tercio inferior facial corresponden a soluciones de continuidad de la mandíbula. Las fracturas normalmente no son tributarias de tratamiento quirúrgico de emergencia, salvo sangrado activo a vías respiratorias superiores o tratamiento quirúrgico de





urgencia por exposición ósea.²⁻⁵

Tenemos diversidad de presentaciones ya sea según el número de fragmentos, localización del trazo de fractura, disposición del trazo, afectación concomitante de los tejidos blandos, y presencia de lesiones asociadas.³⁻⁶

5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS¹⁻⁷

Se presenta con mayor frecuencia en pacientes escolares debido a la mayor actividad física propia de del paciente.

Los accidentes domésticos los más frecuentes, seguidos del accidente de tránsito y en tercer lugar por proyectil de arma de fuego. En adolescentes, los accidentes laborales y agresiones toman mayor frecuencia. No siendo frecuente en lactantes, salvo maltrato infantil.

5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADO²⁻⁴

5.5.1 Medio ambiente

Accidentes de tránsito

Deportes de aventura

5.5.2 Estilos de vida

Alcoholismo

Drogadicción

Vandalismo

5.5.3 Factores hereditarios

Ninguna

VI.-Consideraciones Específicas

6.1 CUADRO CLÍNICO¹⁻⁷

6.1.1 Signos y síntomas

Los pacientes presentan durante el interrogatorio y al examen clínico:

- Asimetría o deformidad facial.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Dolor.- presentado desde traumatismos, heridas, hasta fracturas.
- Edema facial.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Equimosis o hematoma facial.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Hemorragia o epistaxis.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Pérdida del conocimiento.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.



Fecha : Octubre 2016	Código : GPC-009/INSN-SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01	Página 6 de 13
----------------------	--	----------------





- Alteración de la agudeza visual.- presentado desde traumatismos, heridas, cuerpos extraños hasta fracturas de la cavidad orbitaria.
- Alteración de la capacidad auditiva.- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas a nivel del hueso temporal.
- Alteración en la oclusión dentaria: mordida cruzada, mordida invertida, atricción, impactación, luxaciones o fracturas dentarias.- presentado desde traumatismos hasta fracturas.
- Limitación total o parcial para la apertura oral (menor a 3 cm).- presentado desde traumatismos hasta fracturas que pueden llegar en algunos casos a la anquilosis de la articulación temporomandibular si no son bien manejadas y tratadas.
- Solución de continuidad de partes blandas superficiales (piel, tejido celular subcutáneo, músculo).- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Exposición de tejidos profundos (fascias, glándula lagrimal).- presentado desde traumatismos, heridas hasta fracturas.
- Exposición de tejidos profundos (fascias, glándulas submaxilares, parótidas, tejido óseo del macizo facial).- presentado desde traumatismos, heridas, luxaciones, esguinces hasta fracturas.

6.1.2 Interacción cronológica

De aparición súbita o brusca, inmediatamente después del agente causal.

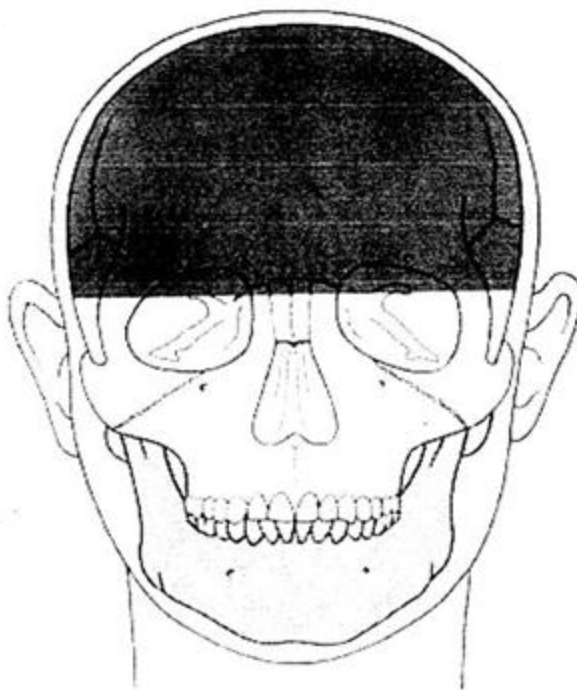


Dr. Ricardo Rojas Rubio
Director General
Calle 10, 10000 - San Borja, 10000

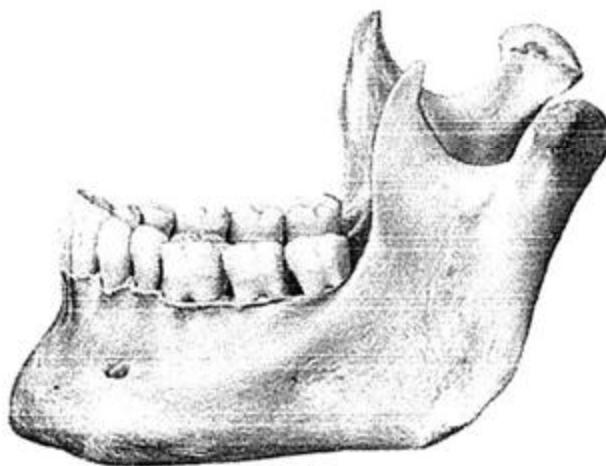




6.1.3 Gráficos diagramas o fotografías



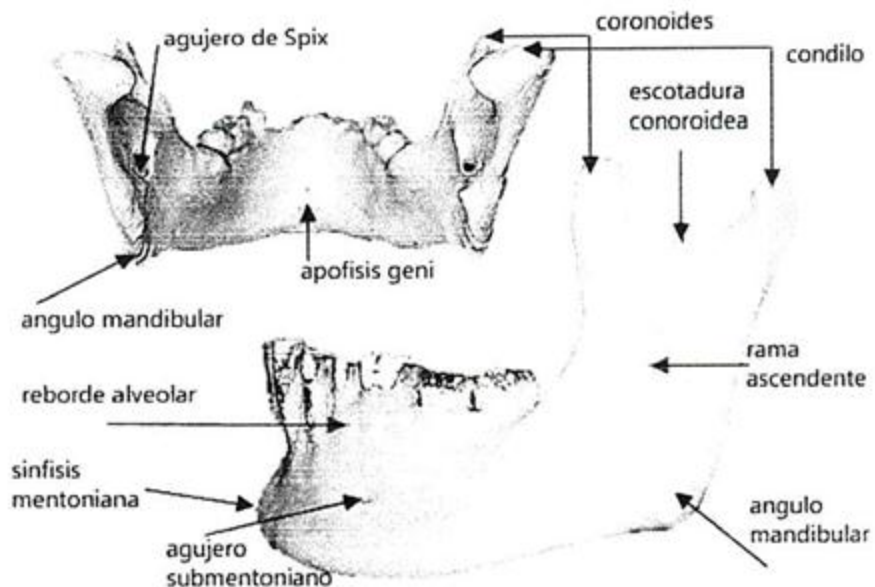
Macizo Facial - se aprecian los tercio inferior faciales



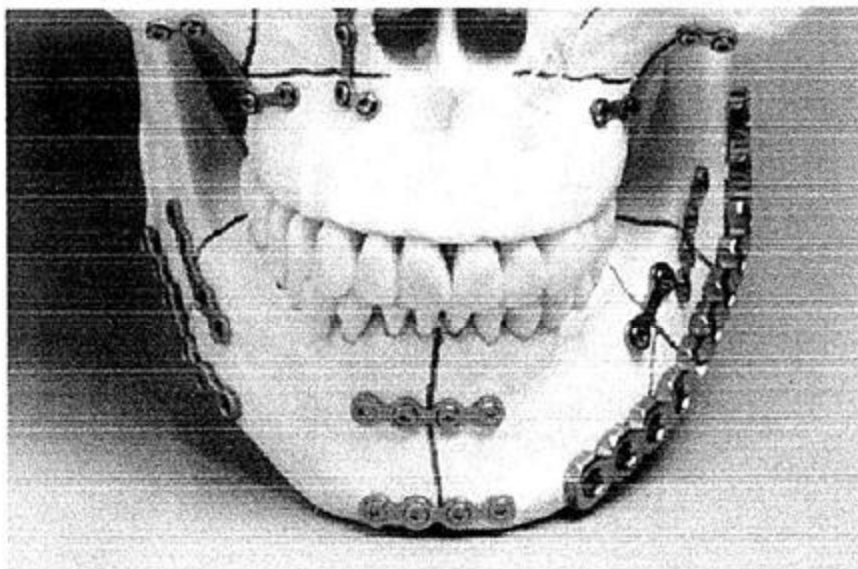
Anatomía del tercio inferior del macizo óseo facial – hueso mandibular



Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Inferior



Anatomía del tercio inferior del macizo óseo facial – hueso mandibular



Material de osteosíntesis - Mallas, Miniplacas y tornillos de titanio



DR. JUAN FLORE ACEVEDO
SINCE 1967 - NOT AVAILABLE
CASA #0178 - 4-15-1998





6.2 DIAGNOSTICO

6.2.1 Criterios de diagnóstico ²⁻⁷

- Sospecha clínica: deformidad facial o mandibular correspondiente al tercio inferior facial
- Imágenes radiográficas o tomográficas.

6.2.2 Diagnóstico diferencial

- Deformidad cráneo facial ¹⁻⁵

6.3 EXAMENES AUXILIARES

6.3.1 De Patología clínica

- Ninguno

6.3.2 De imágenes ¹⁻⁷

- Radiografía de cráneo, incidencia frontal y lateral
- Radiografía de senos paranasales (Waters, Caldwell)
- Radiografía panorámica
- Tomografía espiral multicorte de macizo facial sin contraste, con ventana ósea, con cortes axiales, coronales y sagitales.
- Tomografía espiral multicorte de macizo facial con reconstrucción en tres dimensiones.

6.3.3 De exámenes especiales complementarios ¹⁻⁴

- Ninguno

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.1 Medidas generales y preventivas ¹⁻⁷

Dentro del tratamiento farmacológico inicial se incluye:

- Adecuada cobertura antibiótica (bacterias gram positivos y negativos, aerobios y anaerobios en caso de haber solución de continuidad de mucosa o piel y como tratamiento postoperatorio).
- Antiinflamatorios esteroideos.
- Antiinflamatorios y analgésicos no esteroideos.
- Evaluar y administrar de ser requerido la inmunización antitetánica.

Interconsultas.- a las diferentes especialidades según evaluación del paciente:

- Cirugía plástica y/o quemados.- en caso de pérdida considerable de partes blandas.
- Pediatría o Neonatología.- según la edad del paciente para su riesgo quirúrgico.
- Médico pediatra intensivista.- en caso de requerir monitoreo permanente pre o post cirugía.
- Odontología.- en caso de compromiso dental.



Dr. JUAN CARLOS ACEVEDO
ESTILO DE VIDA Y NUTRICIÓN
C.A. 40373 • E.U.S. 14998





6.4.2 *Terapéutica* ¹⁻⁷

El tratamiento del traumatismo máxilo facial puede ser:

- Conservador.- en caso de fracturas no desplazadas o con mínimo desplazamiento clínico e imagenológico que no comprometan la movilidad mandibular.
- Quirúrgico.- en caso de fracturas desplazadas según la clínica y los estudios imagenológicos, que manifiesten deformidad facial o mandibular, que tengan compromiso de la movilidad del mandibular, compromiso de la oclusión o apertura bucal; además del criterio del especialista. Se realizará la reducción cruenta y osteosíntesis respectiva con tornillos, miniplacas, microplacas y/o mallas de titanio o reabsorbibles según la complejidad del caso y la edad del paciente.

Si se requiriese del apoyo de los otros servicios como neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, plástica; éste se solicitará por medio de interconsultas.

6.4.3 *Efectos adversos o colaterales del tratamiento* ¹⁻⁷

- Edema facial o cervical
- Hematoma facial o cervical
- Infección facial o cervical
- Lesión vascular arterial o venoso
- Lesión de estructuras neurales – nervio facial y dentario inferior
- Pérdida de piezas dentarias

6.4.4 *Signos de alarma* ¹⁻⁴

- Fiebre
- Sangrado
- Movilidad de piezas dentarias

6.4.5 *Criterios de Alta*

- Ausencia de fiebre
- Retiro del sistema de drenaje

6.4.6 *Pronóstico*

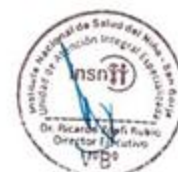
El pronóstico es favorable.

6.5 COMPLICACIONES ¹⁻⁷

- Hemorragia
- Infección

6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Una vez dado de alta es contra referido a su institución de origen.



DR. JUAN CARLOS GONZALEZ
SUSCRIPTOR - FIRMADO Y AUTORIZADO
C.M.P. 40373 - R.U.C. 14498



Fecha : Octubre 2016	Código : GPC-009/INSN-SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01	Página 11 de 13
----------------------	--	-----------------



PERÚ

Ministerio
de Salud

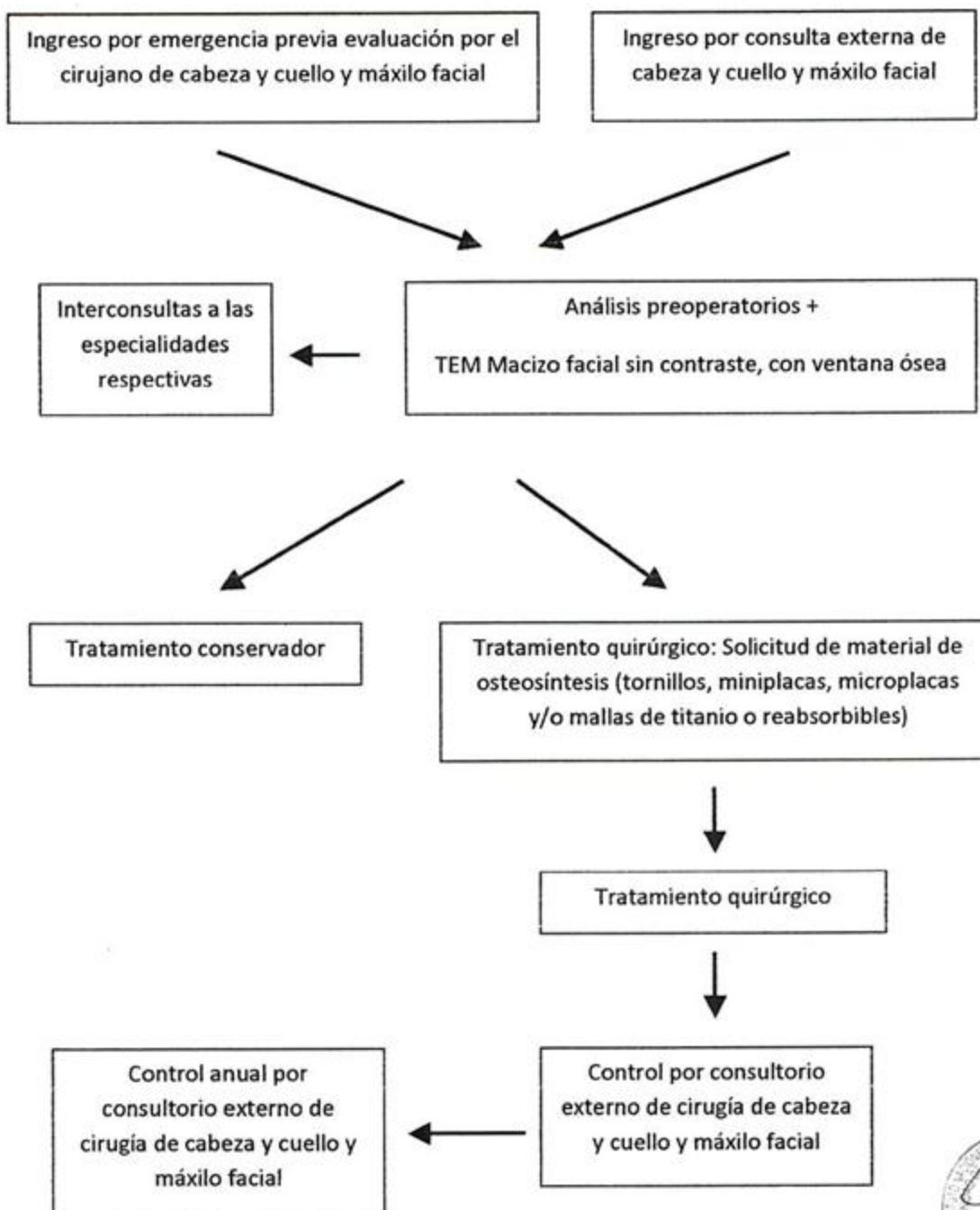
Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño –
San Borja



Guía de Práctica Clínica de Fracturas de Macizo Facial - Tercio Inferior

6.7 FLUXOGRAMA



Dr. JUAN GONZALEZ
SECCIÓN DE...
C.M.P. 400... 10224



**VII.-Anexos**

Ninguno

VIII.-Referencias Bibliográficas o Bibliografía

1. Atlas de Cirugía Craneofacial y de Hendiduras. Volumen I. Cirugía Craneofacial. Salyer K. Editorial Amolca. Colombia. 2004
2. Atlas de Cirugía Craneofacial y de Hendiduras. Volumen II. Cirugía de Hendiduras Labial y Palatina. Bardach J. Editorial Amolca. Colombia. 2004
3. Coiffman Cirugía Estética y Reconstructiva de la cara y del Cuello. Coiffman F. Tomo II. Tercera Edición. Editorial Amolca. Colombia. 2007
4. Coiffman Cirugía Estética y Reconstructiva de la cara y del Cuello. Coiffman F. Tomo III. Cirugía bucal, maxilar y cráneo - orbitofacial. Tercera Edición. Editorial Amolca. Colombia. 2007
5. Atlas of Craniomaxillofacial Osteosynthesis : Microplates, Miniplates, and Screws. Franz Härle, Maxime Champy, Bill C. Terry. 2009
6. Fracturas de Cavidades Orbitarias Tácticas y Técnicas de Tratamiento. Guerrissi J. Editorial Amolca. Colombia. 2006
7. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Sandner Montilla O. Editorial Amolca. Colombia. 2007

DR. JUAN CRISTÓBAL VILLO
DIRECTOR GENERAL
C.M.S. 48



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

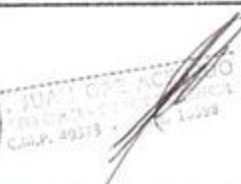
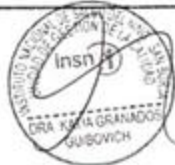
Guía de Práctica Clínica de Hemangiomas y Malformaciones Vasculares

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE HEMANGIOMAS Y MALFORMACIONES VASCULARES

SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MÁXILO FACIAL



<p>Elaborado por: Equipo Técnico del Servicio de Cirugía Cabeza- Cuello y Maxilo Facial</p>	<p>Revisado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Atención Integral Especializada • Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas • Unidad de Gestión de la Calidad 	<p>Aprobado por: Dra. Zulema Tomas Gonzales Directora de Instituto Especializado del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</p>
--	---	---



Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-010/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 1 de 12



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

Guía de Práctica Clínica de Hemangiomas y Malformaciones Vasculares

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hemangiomas y Malformaciones Vasculares

Índice

I	Finalidad.....	4
II	Objetivo.....	4
III	Ámbito de Aplicación.....	4
IV	Diagnóstico y Tratamiento de	4
	4.1.- Nombre y Código.....	4
V	Consideraciones Generales	4
	5.1 Definición	4
	5.2 Etiología.....	4
	5.3 Fisiopatología.....	5
	5.4 Aspectos Epidemiológicos.....	6
	5.5 Factores de Riesgo Asociado.....	6
	5.5.1 Medio Ambiente.....	6
	5.5.2 Estilos de Vida.....	6
	5.5.3 Factores hereditarios.....	6
VI	Consideraciones Específicas.....	6
	6.1 Cuadro Clínico	6
	6.1.1 Signos y Síntomas.....	6
	6.1.2 Interacción cronológica.....	7
	6.1.3 Gráficos diagramas o fotografías.....	7
	6.2 Diagnostico.....	7
	6.2.1 Criterios de diagnostico.....	7
	6.2.2 Diagnostico diferencial.....	7
	6.3 Exmanes Auxiliares.....	7
	6.3.1 De Patología clínica.....	7
	6.3.2 De imágenes.....	7
	6.3.3 De exámenes especiales complementarios.....	7
	6.4 Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva.....	7
	6.4.1 Medidas Generales y Preventivas.....	7





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



Guía de Práctica Clínica de Hemangiomas y Malformaciones Vasculares

6.4.2 Terapéutica.....	8
6.4.3 Efectos adversos o colaterales del tratamiento.....	8
6.4.4 Signos de alarma.....	8
6.4.5 Criterios de Alta.....	8
6.4.6 Pronosticos.....	8
6.5 Complicaciones	8
6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia.....	8
6.7 Fluxograma.....	9
<u>VII Anexos.....</u>	<u>10</u>
<u>VIII Referencias Bibliográficas o Bibliografía</u>	<u>12</u>



Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-010/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 3 de 12



I.-Finalidad

Establecer los parámetros para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con patología de hemangiomas y malformaciones vasculares. en la especialidad de cirugía de cabeza, cuello y máxilo facial.

II.-Objetivo

- Establecer los estudios diagnósticos para pacientes con hemangiomas y malformaciones vasculares.
- Establecer el tratamiento ideal para las diferentes presentaciones de hemangiomas y malformaciones vasculares.
- Establecer el seguimiento y pronóstico para pacientes con hemangiomas y malformaciones vasculares.

III.-Ámbito de Aplicación

- Todos los pacientes con hemangiomas y malformaciones vasculares que se presentan en la especialidad de cirugía de cabeza, cuello y máxilo facial.

IV.-Diagnóstico y Tratamiento de....

Nombre : Hemangioma y Malformaciones Vasculares.

Código CIE-10 : D18.0 Hemangioma de cualquier sitio.

V.-Consideraciones Generales

5.1 DEFINICION

Los hemangiomas y las malformaciones vasculares son corresponden a tumoraciones congénitas que presentan en su interior con flujo sanguíneo. ¹⁻⁴

5.2 ETIOLOGÍA ¹⁻⁷

Los hemangiomas son malformaciones vasculares con una historia natural de enfermedad caracterizada por periodos de proliferación, meseta e involución. Usualmente presentes al nacimiento y suelen aparecer durante los primeros dos años de vida. Los cuales en la mayoría de los casos involucionan parcial o totalmente.



[Handwritten signature]
2016.10.13



Las malformaciones vasculares sin embargo crecen directamente proporcionales al paciente. Aunque puede aumentar su velocidad de crecimiento con traumatismos, sepsis o cambios hormonales.

5.3 FISIOPATOLOGÍA Y CUADRO CLÍNICO ¹⁻⁹

Presentan una velocidad de crecimiento elevada durante los primeros 3 a 6 meses de vida, suelen llegar al máximo tamaño al año de edad.; debido a proliferación endotelial. Luego del periodo de meseta en el crecimiento; comienzan a involucionar a los 18 meses de edad. Mostrando 50% de resolución completa a los 5 años, 70% a los 7 años, llegando a casos hasta los 10 años de edad en periodo de involución. Cerca del 80 a 90% de los hemangiomas se resuelven espontáneamente sin secuelas. ¹⁻⁶

Mulliken y Glowacki proponen una clasificación biológica basado en sus propiedades endoteliales; los hemangiomas tienen un epitelio proliferativo mientras que las malformaciones vasculares presentan un epitelio estable. ⁴⁻⁷

Jackson y colaboradores propusieron una clasificación basada en la clínica, histología y flujo sanguíneo como sigue:

- I.- Hemangiomas.
- II.- Malformaciones vasculares
 - De bajo flujo o malformaciones venosas,
 - De alto flujo o malformaciones arteriovenosas.
- III.- Malformaciones linfáticas (tratadas en otra guía de manejo de la especialidad).

La clasificación de la sociedad internacional para el estudio de las anomalías vasculares es la vigente en la literatura en la actualidad:

- Tumores vasculares
 - Hemangiomas,
 - Hemangioendotelioma,
 - Granuloma piógeno,
 - Hemangiopericitoma.
- Malformaciones vasculares
 - Simples: capilares, venosas, arteriovenosas y linfáticas.
 - Combinadas: entre las descritas como simples y con o sin fistula arteriovenosas.



5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

En pacientes con adecuado peso al nacer, la incidencia se reporta de 1.1 a 2.6% durante los primeros 3 días de vida. Más aún se incrementa hasta 12.6 % dentro del primer año.⁵⁻¹³

5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADO³⁻¹¹

5.5.1 Medio ambiente

Sin relevancia

5.5.2 Estilos de vida

Sin relevancia

5.5.3 Factores hereditarios

- Sexo.- es mayor en mujeres.
- Bajo peso al nacer o pretérmino.- se asocia a su déficit de tiempo de edad gestacional.
- Antecedente familiar.- existe predisposición genética y hereditaria; existiendo así presentaciones familiares y formas esporádicas.
- Farmacológico.- no existe relación alguna reportada en la literatura.

VI.-Consideraciones Específicas

6.1 CUADRO CLINICO

6.1.1 Signos y síntomas¹⁻¹¹

- Tumor.- debido al aumento de tamaño de los vasos sanguíneos, es la causa principal de la consulta. Puede localizarse en cualquier región anatómica de la cabeza y del cuello, llegando a tener amplias dimensiones y producir deformidad en el lugar de su presentación.
- Cambio de coloración.- de diversos tonos, desde el rojo hasta el violáceo.
- Ulceración y sangrado.- por compromiso dérmico o mucoso, es debido al crecimiento rápido y excesivo del tumor.
- Dolor.- por trombosis de los vasos que lo conforman.
- Exoftalmos.- cuando el tumor tiene localización o compromiso de la cavidad orbitaria.
- Disfagia.- debido al crecimiento excesivo tumoral con compromiso de hipofaringe y esofágico.
- Disnea.- debido al crecimiento excesivo tumoral con compromiso de laringe y tráquea.
- Insuficiencia cardíaca.- vista en malformaciones vasculares con alto flujo y/o gran tamaño.

6.1.2 Interacción cronológica³⁻⁸

De aparición posterior al nacimiento o ya presentes al nacer.

De crecimiento lento e indoloro.

6.1.3 Gráficos diagramas o fotografías

- Ninguno





6.2 DIAGNOSTICO

6.2.3 Criterios de diagnóstico ¹⁻¹³

- Sospecha clínica
- Imágenes ecográficas, tomográficas o de resonancia

6.2.4 Diagnóstico diferencial ¹⁻¹³

- Linfangioma quístico
- Hemangiosarcoma
- Hemangiopericitoma

6.3 EXAMENES AUXILIARES ¹⁻¹³

6.3.3 De Patología clínica

- Ninguno

6.3.4 De imágenes

- Ecografía doppler
- Tomografía de macizo facial o cervical con contraste,
- Resonancia magnética de macizo facial o cervical con contraste,
- Angiotom de macizo facial o cervical con contraste,
- Angioresonancia de macizo facial o cervical con contraste,

6.3.5 De exámenes especiales complementarios

- Arteriografía

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.3 Medidas generales y preventivas

- Ecografía obstétrica en control de embarazo
- El paciente acude a consulta con una tumoración facial o cervical.
- No hay prevención primaria para ésta patología

6.4.4 Terapéutica ¹⁻¹³

El tratamiento de los hemangiomas y malformaciones vasculares es multidisciplinario y salvo excepciones requiere de una secuencia de procedimientos invasivos o quirúrgicos. Cada caso se evalúa en forma particular para decidir la conducta a seguir en base a experiencia y los análisis imagenológicos.

Se requerirá la realización de una junta médica en caso complejos con participación de los médicos de los servicios:

- Cirugía de Cabeza, Cuello y Máxilo Facial
- Dermatología



Dr. JUAN CARLOS COVEDO
COORDINADOR GENERAL
Código: 40373 • TEL: 12288



- Radiología intervencionista

En la junta médica se discutirá el caso clínico y se determinará y/o tratarán:

- La fecha de la arteriografía para determinar su aporte sanguíneo arterial, venoso o mixto y su vascularidad como de alto o bajo flujo.
- Si el aporte es arterial, el servicio de radiología intervencionista decidirá si se realiza embolización en el mismo procedimiento o en diferentes fechas.
- Si el aporte es venoso, el servicio de radiología intervencionista decidirá si se realizará embolización percutánea en el mismo procedimiento o en diferentes fechas.
- Se realizarán las embolizaciones arteriales o percutáneas que sean necesarias según indicación del servicio de radiología intervencionista.
- Al terminar dicho tratamiento, será evaluado por el servicio de cirugía de cabeza y cuello y máxilo facial para determinar según examen clínico y estudios imagenológicos la posibilidad de tratamiento quirúrgico.

Hay reportes de tratamiento durante los primeros dos años con tratamiento médico en base acorticoesteroides, interferón o beta bloqueadores,, con láser o criocirugía como tratamientos alternativos o como tratamientos complementarios de dichas patologías.

No se describe en la literatura tratamiento con quimioterapia ni radioterapia debido a que no es un tumor maligno.

6.4.5 Efectos adversos o colaterales del tratamiento ¹⁻¹³

- Edema facial o cervical
- Hematoma facial o cervical

6.4.6 Signos de alarma ¹⁻¹³

- Fiebre
- Sangrado

6.4.7 Criterios de Alta ¹⁻¹³

- Ausencia de fiebre
- Disminución de edema facial o cervical

6.4.8 Pronóstico ¹⁻¹³

Según cada paciente dependiendo de su localización, tamaño y edad puede ser: Favorable, estacionaria o reservado.

6.5 COMPLICACIONES ¹⁻¹³

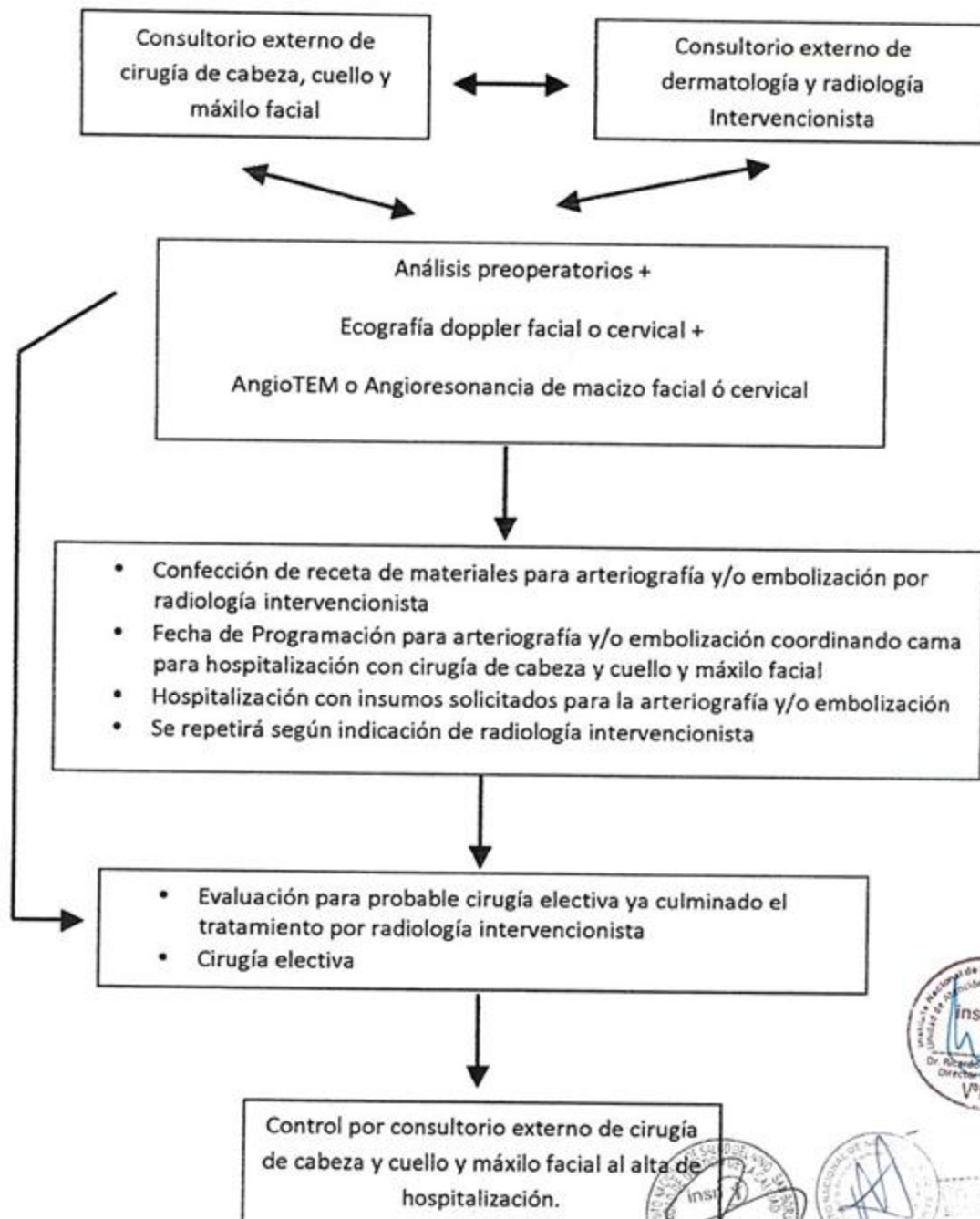
- Hemorragia
- Hematoma,
- Infección
- Sangrado

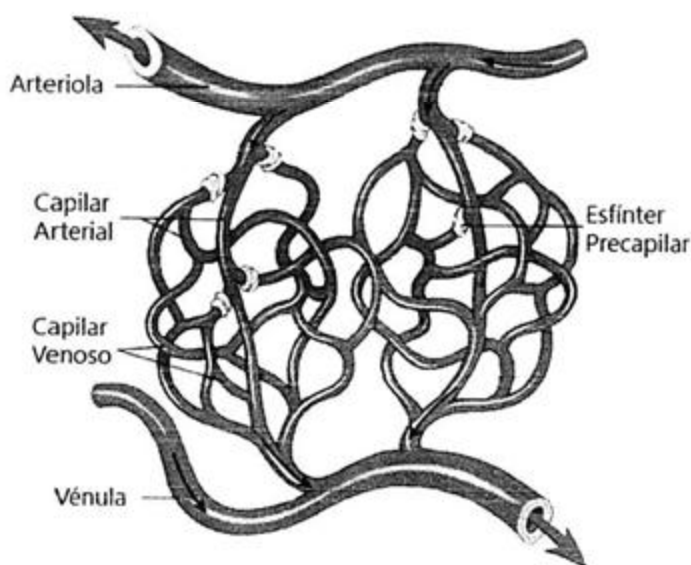
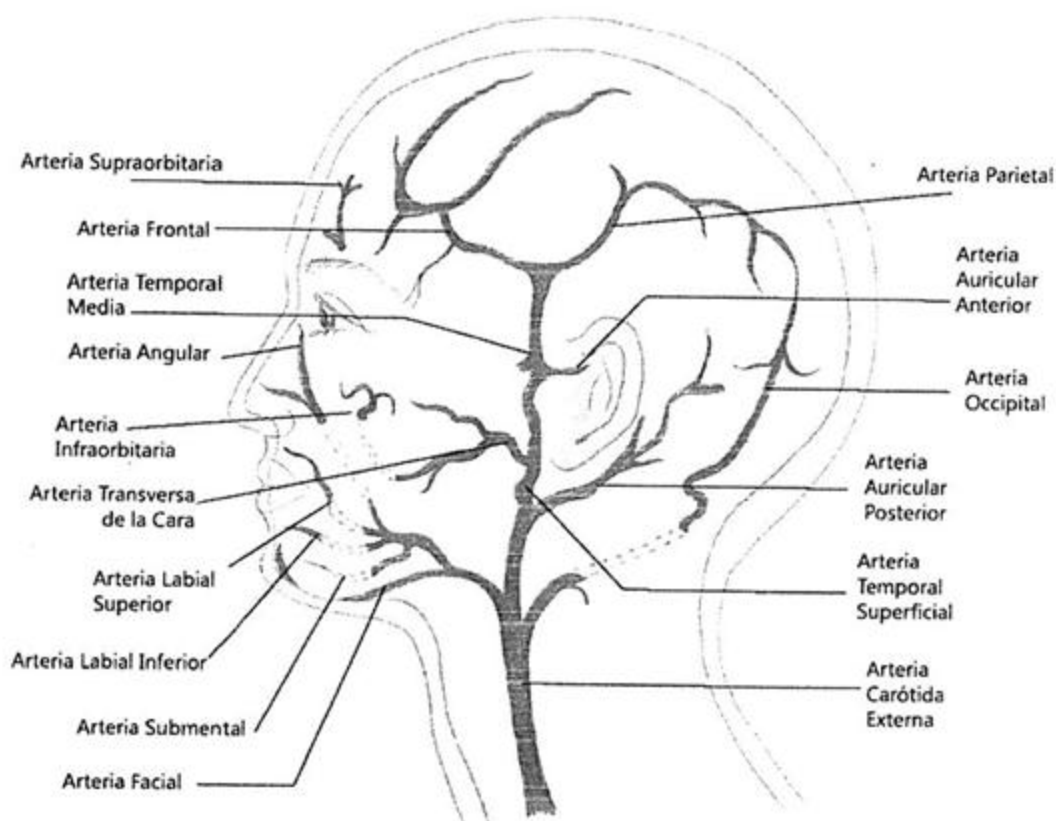


6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Una vez dado de alta es contra referido a su institución de origen.
- Debe ser referido una vez al año para control ambulatorio.

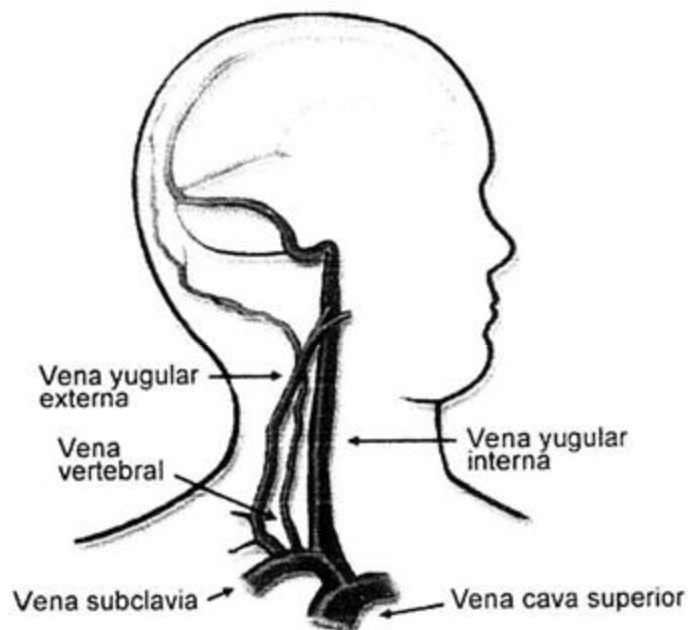
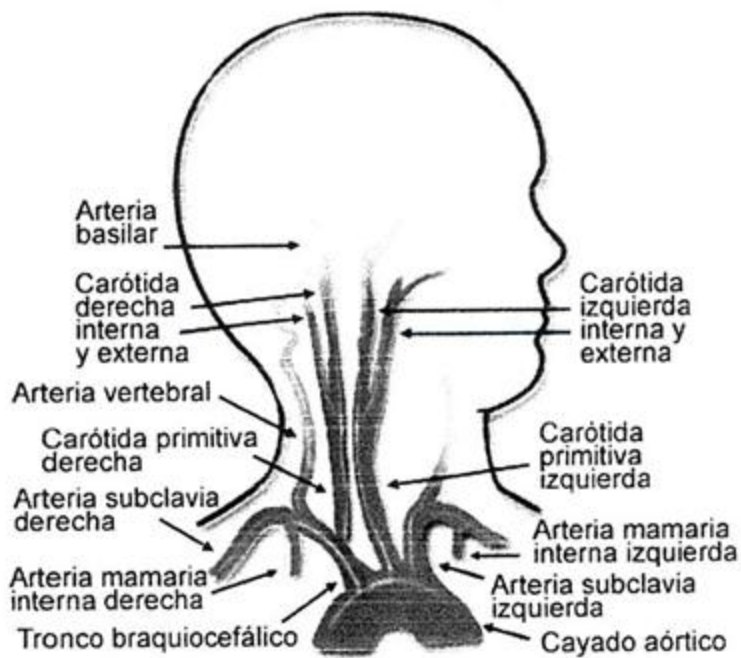
6.7 FLUXOGRAMA



**VII.-Anexos****Arterias y Venas de la Cabeza**

2016 - octubre 10/28





Arterias y Venas del Cuello



Dr. JUAN CARLOS ACEVEDO
Médico y Cirujano
C.N.E. 40373 - D.L. 15598

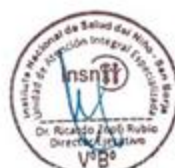




PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño - San Borja**VIII.-Referencias Bibliográficas o Bibliografía**

1. Vascular malformations. Jussgal S, Arun K. Plast. Reconstr. Surg. 121: 4, 2008.
2. Astner, S., and Anderson, R. R. Treating vascular lesions. Dermatol. Ther. 18: 267, 2005.
3. Mulliken, J. B., and Glowacki, J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: A classification based on endothelial characteristics. Plast. Reconstr. Surg. 69: 412, 1982.
4. Dubois, J., and Garel, L. Imaging and therapeutic approach of hemangiomas and vascular malformations in the pediatric age group. Pediatr. Radiol. 29: 879, 1999.
5. Fishman, S. J., and Mulliken, J. B. Vascular anomalies: A primer for pediatricians. Pediatr. Clin. North Am. 45: 1455, 1998.
6. Gampper, T. J., and Morgan, R. F. Vascular anomalies: Hemangiomas. Plast. Reconstr. Surg. 110: 572, 2002.
7. Mulliken, J. B., and Young, A. E. Vascular Birthmarks: Hemangiomas and Malformations. Philadelphia: Saunders, 1998.
8. Enjolras, O. Classification and management of the various superficial anomalies: Hemangiomas and vascular malformations. J. Dermatol. 24: 701, 1997.
9. Jackson, I. T., Carreno, R., Potparic, Z., et al. Hemangiomas, vascular malformations, and lymphovenous malformations: Classification and methods of treatment. Plast. Reconstr. Surg. 91: 1216, 1993.
10. Enjolras, O., and Mulliken, J. B. Vascular tumors and vascular malformations (new issues). Adv. Dermatol. 13: 375, 1997.
11. Chiller, K. G., Frieden, I. J., and Arbiser, J. L. Molecular pathogenesis of vascular anomalies: Classification into three categories based upon clinical and biochemical characteristics. Lymphat. Res. Biol. 1: 267, 2003.
12. Coiffman Cirugía Estética y Reconstructiva de la cara y del Cuello. Coiffman F. Tomo II. Tercera Edición. Editorial Amolca. Colombia. 2007
13. Coiffman Cirugía Estética y Reconstructiva de la cara y del Cuello. Coiffman F. Tomo III. Cirugía bucal, maxilar y cráneo - orbitofacial. Tercera Edición. Editorial Amolca. Colombia. 2007

Dr. JUAN PABLO ACEVEDO
SERVIDOR PÚBLICO
CUI: 48373 15729

Fecha : Octubre 2016

Código : GPC-010/INSN-
SB/SUAIEPEQ-CCCYMF -V.01

Página 12 de 12