



EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LA HIPERPLASIA CORONOIDEA BILATERAL: PRESENTACION DE CASO

Marisol Contreras López¹, LILIANA PERALTA PEREZ¹, FERNANDO TENORIO ROCHA¹, JAVIER DE LA FUENTE HERNANDEZ¹ y PAOLA OCAMPO IBARRA¹

¹ Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León, UNAM. marisolcontreras2102@gmail.com

La hiperplasia coronoidea es una condición patológica poco frecuente de etiología desconocida, siendo unilateral o bilateral. Caracterizada por un crecimiento desproporcionado y progresivo del proceso coronoideo, formada histológicamente por hueso normal sin tejido sinovial. Afecta a hombres y mujeres (5:1). Su principal manifestación clínica es la reducción progresiva en los movimientos mandibulares. No hay reportes del manejo fisioterapéutico prequirúrgico, y el postquirúrgico está limitado a disminución de dolor y aumento de arco de movimiento.

OBJETIVO. Demostrar la efectividad de la intervención fisioterapéutica pre y postquirúrgica y disminuir el riesgo de recurrencia y fibrosis articular secundaria a la reorganización incorrecta de un hematoma.

CASO CLÍNICO. Paciente masculino de 31 años, que refiere limitación de apertura bucal progresiva desde los 12 años y tratada ineficazmente por diferentes especialistas. Clínicamente se encuentra totalmente sintomático: focos cariosos intraorales, dificultad para alimentarse, hablar y mover cuello y cabeza, asimetría facial, alodinia facial y en región temporal (8/10 en la escala ENA), movimiento y fuerza limitados (apertura bucal máxima de 6 mm). En imagenología se observa prolongación de los procesos coronoideos por encima del nivel del arco cigomático. Una vez diagnosticado con hiperplasia coronoidea, se decide realizar coronoidectomía unilateral por parte del servicio de cirugía maxilofacial, y en conjunto con el servicio de fisioterapia, se determina inicio de manejo fisioterapéutico prequirúrgico antiinflamatorio y para favorecer cicatrización. La valoración postquirúrgica muestra disminución de dolor (6/10 ENA), aumento de movimiento (16 mm de apertura bucal) y disminución de fuerza debido a parálisis facial derecha como complicación quirúrgica. En posoperatorio inmediato se aplica ultrasonido terapéutico, LASER, compresa húmedo caliente y masaje de relajación, descontracturante y ejercicios de apertura bucal.

CONCLUSIONES. Se demuestra la importancia de la intervención fisioterapéutica pre y posoperatoria al reducir al mínimo la inflamación, espasmos y dolor; mejorando funcionalidad a muy corto plazo.