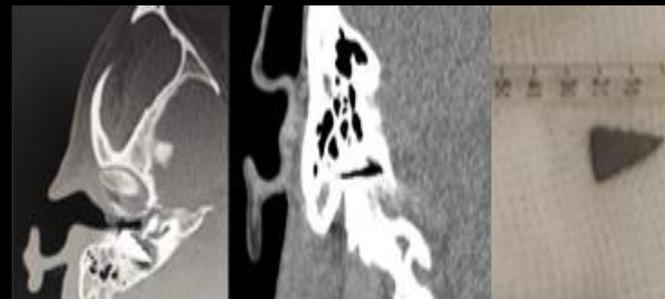


Díaz Karina, Ludueña Ana, Amado Juan, Pérez Gramajo Daniel

**Introducción:** La parálisis facial periférica es la disminución o ausencia de la movilidad de la musculatura facial por afectación del VII par craneal y el compromiso de la sensibilidad gustativa, la secreción lagrimal y salival. El origen traumático está dentro de las causas de PFP. El diagnóstico se da por la instauración de la parálisis posterior a la lesión traumática del nervio, la evaluación de la función facial según escala de House Brackmann, imágenes y estudios de conducción neural. El manejo requiere de la exploración quirúrgica sea la descompresión o reconstrucción del nervio.

**OBJETIVO:** Reportar un caso de parálisis facial traumática secundario a fractura mixta temporal y sección completa de la tercera porción del nervio facial por objeto cortopunzante y describir su manejo.

**MÉTODOS:** Reporte de un caso de parálisis facial traumática secundario a fractura mixta temporal y sección completa de la tercera porción del nervio facial por objeto cortopunzante.



**RESULTADOS:** Masculino de 23 años, presenta traumatismo con arma cortopunzante en CAE oído derecho y PFP inmediata HB VI. TC de peñascos muestra fractura mixta, sección completa de la tercera porción del nervio facial con interposición de imagen hiperdensa (punta de cuchillo) en contacto con el golfo yugular. Se realiza exploración quirúrgica vía retroauricular, extrayéndose el cuerpo extraño de CAE derecho y exposición de tercera porción del nervio facial, evidenciando su sección completa. Se realiza injerto de nervio gran auricular y anastomosis termino-terminal con el nervio facial.



**CONCLUSIONES:** La PFP traumática representa un desafío en su manejo y tratamiento; en casos de instauración inmediata y respuesta ausente ante la estimulación es necesaria la exploración quirúrgica y determinar el tipo de lesión existente. En casos de sección nerviosa mayor al 50 % se realiza la resección del segmento involucrado e injerto nervioso. El nervio auricular mayor y el nervio sural son los más utilizados en la reparación del nervio facial. Los resultados favorables se obtienen ante una actuación precoz avanzando hasta los grados III-IV en La escala de HB.