

Proyecto de Investigación

**TRASPLANTE ALOGÉNICO INTEGRAL
PERIAURICULO CONDUCTAL MEDIO CON LOS
HUESECILLOS Y CONDUCTOS SEMICÍRCULO
CLOQUEARES Y ACÚSTICO**

Zaragoza 26 de abril del 2021

Autor

Dr. Don Francisco Hernández Altemir

Fray Luis Amigó, 8, Planta 0, Letra B
(50006)

Colegiado Médico: 505004161

Colegiado Estomatólogo: 5000218

Tels.: 976 27 07 19 – 616 46 38 37

drhernandezaltemir@yahoo.es

Proyecto de Investigación

TRASPLANTE ALOGÉNICO INTEGRAL

PERIAURICULO CONDUCTAL MEDIO CON LOS HUESECILLOS Y CONDUCTOS SEMICIRCULO- COCLEARES Y ACÚSTICO (*)

Introducción

Una vez más y quizás también como quimérico, proponemos el arriba titulado.

Con la esperanza que se puedan iniciar, estudios para determinar la posibilidad de trasplantar de donante, la que nos atrevemos a llamar, porción periférica trasmisora de sonidos y del equilibrio, hasta la exposición quirúrgica del neuroacústico, lugar donde finaliza nuestro trasplante.

Y que desde ahí, conectaríamos a los mediocentrales receptores bulboprotunerenciales, para la corteza auditiva temporal, cerebelo, con la formación reticular o con los núcleos rabdomióticos y estriomotores del tronco del encéfalo y médula espinal, a través de la cinta longitudinal posterior.

Material y Método

Disponer de donante o recién fallecido, con conocimiento previo de su situación neurológica

global, en el que se diseñara, la cirugía extractiva, mientras otro equipo, prepara la zona, en el receptor, todo, con la colaboración principalmente de Otorinos y Neurocirujanos, Plásticos Reparadores y Orales Maxilofaciales de Cabeza y Cuello.

La radiología TAC, RM la Cirugía Endoscópica y la Customización, pueden ser necesariamente aplicativas, tanto en el donante, como en el receptor.

El receptor, con intubación nasotraqueal contralateral, submental y/o **traqueostomía**.

Incisión Coronal y Libre Periauricular, que permitan el despegamiento anterior y posterior del Cuero Cabelludo, dejando la Calota expuesta, para Craneotomía Supratémporobasal, continuada con la Retrosubmastoidea, para buscar la Preauricular señalada y así, dar acceso, para el desplazamiento del Encéfalo, hacia la región Mediocraneal.

Se harán las osteotomías verticales anteriores y posteriores, salvando las estructuras que integran nuestro objeto de disección, uniéndolas en la porción de acceso y a la altura profunda del nervio auditivo. Ya así, será preciso progresar, con otras osteotomías paralelas a las verticales y medial descritas, en toda la periferia de las referidas, para

buscar la profundidad y el lugar de implantación caudal, de nuestro injerto (*).

Hay que entender, que no se trataría de una simple sobreposición del injerto, sino que deberán hacerse las precisas uniones, entre otras, con el remanente caudal de la Trompa de Eustaquio y el Nervio Acústico, como los más notables y otras, que puedan darse, puntualmente.

DISCUSION

Entender desde el principio, que estamos ante un proyecto, que necesitará mucho dedicación y trabajo.

Palabras clave

Trasplante, alogénico, integral, oído

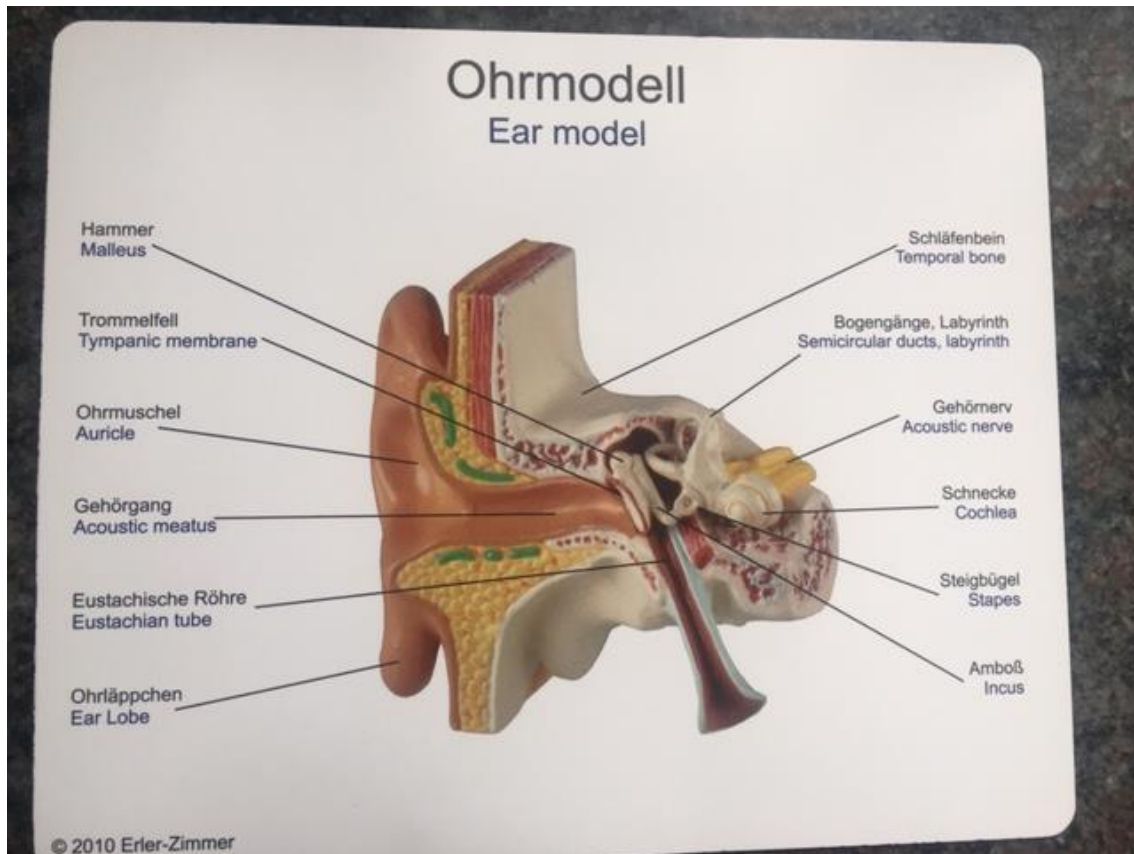
Conflicto de intereses

Nuestra intención es favorecer, casos concretos de patologías auditivas, que se aparten por sus características. de posible solución, con los medios actuales, tan adelantados.

Gráficos relacionados







Bibliografia

1-Ohrmodell Ear model: C 2010 Erler-Zimmer