



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

parálisis facial

Materia: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
ALUMNO: VALENTE TRUJILLO SANDOVAL
Semestre: 5° "A"
04/12/2020

Parálisis Facial

Fisiopatología.

Se debe principalmente a:

- Inflamación de nervio facial gasea dentro del canal óseo dentro del canal facial (Cherkes Zade); con la compresión del nervio facial por la inflamación se puede llegar a una neuropatía y seguido a esto, una degeneración Walleriana.
- Fractura a nivel del hueso temporal creando una compresión en nervio.
- Las otitis favorecen la Parálisis facial ya que las putrefacciones o aberturas del acueducto de Falopio puede generar: congestión venosa, edematizante, mastoiditis, abscesos cerebrales y neurotoxicidad, esto crea una compresión o daño del nervio.

Aproximadamente, 7000 neurofibrillas construyen las fibras nerviosas del Nervio Facial, y estas reunidas en un cilindro je envuelto en una delgada vaina de mielina.

Después de una lesión de NF sus fibras distales mantienen su excitabilidad por un tiempo de 48 horas, con axona recibiendo energía de las células de Schwann.

Tratamiento

El manejo de la Parálisis Se Plantar en el enfoque multidisciplinario.

Tx ax



Injerto de nervio sural



colgado muscular libre con injerto de nervio sural ipsilateral o

Cruzado.



Colgado Mini-temperal

hipermagnesemia
55%
1 gota

Prednisolona

50mg/día

Aciclovir

2000mg

día/día

Rehabilitación



evaluación en simetría en reposo



electroterapia

- ejercicios activos
- kinesiterapia
- Acupuncture

Parálisis facial idiopática

tratamiento inicial

administración de antivirales y corticoides

traumatismo Corticoides y después cirugía

Como el Parpado no se cierra

Protección ocular

- gafas de sol, lágrimas artificiales

Pomadas epitelizante

Cierre con Parche durante el sueño

Clasificación

• Transitoria: Puede Recuperarse en el tiempo

• Definitiva: No se recupera en el tiempo

* Aguda: Trauma del Nervio Facial

- Causas: Fractura temporal (intracanal)

* Lesión Cortante (Periférica)

* Crónica

Lesión irreparable / tiempo variable

Las indicaciones qx del tiempo qx depende de:

• Duración • Edad • Función residual

• Reavimiento del paciente

• Rehabilitación post-operatoria.

Aguda (Manejo)

- Reparación antes de 72 hrs.

- Anastomosis T-T o injerto de nervio

- Reparación en laceración lateral ex. Canto lateral.

- EMG después de 3 sem.

- velocidad de cicatrización