



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

PARALISI FACIAL

Materia: Medicina física y de rehabilitación

Presenta: Jesús Alejandro Morales Pérez

5 A

Medicina Humana

PARALISIS FACIAL.

FILOPATOLOGIA.

So mecanismo fisiopatológico probablemente consista en una alteración en la microcirculación, que conduce a una hiperemia con formación de un edema en la vaina del nervio, el cual, al encontrarse en un canal óseo de paredes inextensibles, sufre una compresión con isquemia que altera el retorno venoso e instala un círculo vicioso.

CLASIFICACION.

Existen dos tipos de parálisis facial que se clasifican en función de si el nervio se ha visto afectado directa o indirectamente.

▶ Parálisis facial periférica.

Se produce cuando la lesión afecta directamente al nervio facial y se manifiesta en todos los músculos de la cara en el mismo lado donde se encuentra la lesión (Músculos orbitales, de la boca y mejilla). La más habitual es la parálisis facial idiopática primaria o de Bell.

▶ Parálisis facial central.

Afecta a las fibras que unen la corteza cerebral con el nervio facial. Se manifiesta en síntomas que afectan a los músculos de la parte inferior de la cara (Boca y mejilla) en el lado contrario a donde está la lesión y no suele tener consecuencias sobre el sistema visual, ya que el px no tiene dificultad para cerrar el ojo o para levantar la ceja.

Tratamiento.

Los pasos a seguir son 3:

- 1 Medidas generales de protección.
- 2 Corticoides
- 3 Antivirgóticos

Los masajes faciales, son aconsejables, pero no se recomienda la estimulación eléctrica de los músculos paréticos, ya que retrasa la regeneración nerviosa.

Como no es posible predecir cuáles son los que tendrán feridas graves con secuelas, se aconseja en general el tx con corticoides

Adultos = 1mg/kg/día x 10 días.

Si es parálisis incompleta, se disminuye rápidamente hasta suspenderla totalmente, siendo lo más frecuente bajar un tercio de la dosis cada dos días.