



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Resumen Parálisis Facial”

Materia:

Medicina Física y de Rehabilitación

Docente:

Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

Alumna:

Karla Gpe. Alvarado López

Semestre:

5° “A”

PARALISIS FACIAL.

Pérdida de movimiento muscular voluntario por una mononeuropatía. La Parálisis de Bell era considerada Parálisis Facial idiopática del Nervio Facial, en la actualidad la Parálisis se considera un Síndrome Clínico con su propio diagnóstico diferencial.

Algunas de las causas que se sugieren actualmente son Virus y algunos trastornos como la Enfermedad de Lyme, Sarcoidosis.

FISIOPATOLOGIA.

Los músculos Faciales están inervados periféricamente (inervación Infranuclear) por el séptimo Nervio Craneano homolateral y centralmente (inervación Supranuclear) por la corteza cerebral contralateral.

La Inervación central tiende a ser bilateral para la parte superior del rostro (por ejemplo, músculos de la frente) y unilateral para la parte inferior del rostro.

Como resultado, ambas lesiones centrales y periféricas tienden a paralizar la parte inferior del rostro. Sin embargo, las lesiones periféricas (Parálisis del Nervio Facial) tienden a afectar la parte superior del rostro más que las lesiones centrales. (por ejemplo accidentes Cerebrovasculares).

La Parálisis facial se debe principalmente a:

- Inflamación del Nervio facial ya sea dentro del canal óseo o dentro del canal facial (herpes zoster); con la compresión del nervio facial por la inflamación se puede llegar a una Neurotraxia 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 pueden generar; congestión venosa, edema tisular, mastoiditis, absesos cerebrales y neurotoxicidad. Esto crea la compresión o daño del nervio.

CLASIFICACION

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

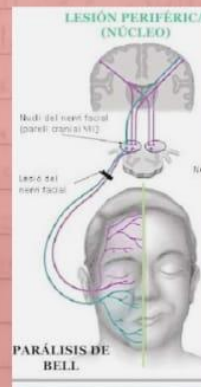
- Parálisis Facial Periférica.

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 periférica idiopática, primaria o de Bell.

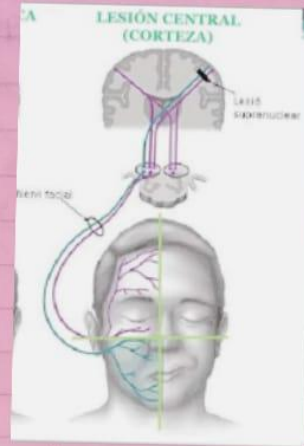
Alteraciones sensitivas y sensoriales; Rigidez, Parestesias, otalgia, disgeusia.

Disfunciones Parasimpáticas y secretoras.



• 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 paciente no tiene dificultades para cerrar el ojo o para levantar la ceja.

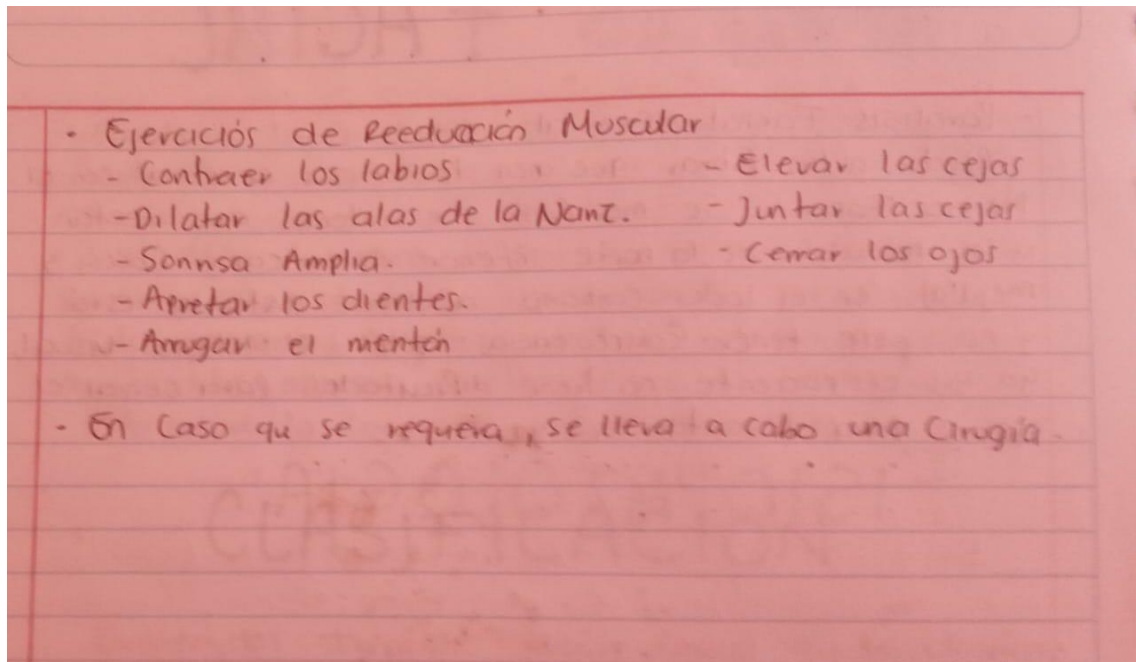


TRATAMIENTO

Corticosteroides, como la Prednisona, son agentes antiinflamatorios fuertes. Si pueden reducir la hinchazón del Nervio Facial, entrará de manera más fácil al conducto óseo que lo rodea. Se inician inmediatamente después del diagnóstico.

Fisioterapia, Los músculos se pueden encoger y acortar al estar paralizados y provocar contracturas permanentes.

Se inicia en la región del entrecejo hacia el sillón nasogeniano, el ala de la nariz, el Labio superior y después se pasa bajo el mentón a lo largo del maxilar.
Masaje en labios, en ojos (Repetir 5 a 6 veces).



Bibliografía

Owusu, J. A. (2017). Parálisis del nervio facial. *Scielo*.