



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**RESUMEN DE PARALISIS FACIAL**

---

**DOCENTE: Dr. Antonio De Jesús**

**ALUMNA: Diana Laura Abarca Aguilar**

**MATERIA: Medicina física y de rehabilitación**

**CARRERA: MEDICINA HUMANA**

**SEMESTRE: 5 "A"**

**FECHA: 02 de Diciembre del 2020**

# PARALISIS FACIAL

La parálisis facial periférica es una patología crónica y que habitualmente es unilateral. Las causas que genera son múltiples produciendo una deformidad estética y funcional, así como alteraciones emocionales y sociales.

## FISIOPATOLOGÍA:

El NF es igual a todos los nervios motores, distinguiéndose por su particular localización en el nerviducto de Falopio, con un trayecto de más o menos 35 mm., constituyéndose el NF con el trayecto intracanal más largo del organismo. La fisiopatología de afecciones sobre el NF se relacionan en este trayecto por compresiones extrínsecas, como traumas o tumores, o compresiones intrínsecas como edema causado por inflamación.

## CLASIFICACIÓN:

### a) ALTERACIONES DEL NERVI FACIAL EN EL SEGMENTO ENDOCRANIANO

Los tumores de ángulo pontocerebeloso son una causa de P.F. El tumor más frecuente en esta ubicación es el neurinoma del acústico. Que genera lesión por compresión, es funcional, y vinculada a tumores muy grandes.

### b) ALTERACIONES DEL NERVI EN EL SEGMENTO INTRATEMPORAL

Puede ser lesionada por las fracturas transversales del petroso. En la segunda porción o timpánica, es frecuente la lesión del nervio, porque en este segmento el nerviducto facial está separado de la caja timpánica que experimenta dehiscencias, dejando expuesto el N.F.

### c) ALTERACIONES DEL NERVI EN EL SEGMENTO BITAL O PAROTÍDEO

Los tumores parotídeos son los principales causas a este nivel. Los malignos afectan directamente al Nervio por infiltración de su tronco. Los benignos no afectan. Los traumatismos a este nivel son comunes por accidentes de tránsito, y los de índole iatrogénico pueden ser a este nivel.



## TRATAMIENTO:

### a) Médico:

Para parálisis idiopática o de Bell, orientado a reducir el número o intensidad de los casos con secuelas. La protección ocular es importante para evitar la úlcera de córnea, aplicando lágrimas artificiales, lavados con suero, y oclusión nocturna. El fármaco es con corticoides, como el Dexametasona a 60 mg, con dosis creciente por 3 semanas, o prednisona a 1 mg por kilo/día. Se utilizan vasodilatadores, complejos vitamínicos, B, gangliosidos, pero no han demostrado sustento.

### b) Quirúrgico:

Para la parálisis vascular, traumática y tumoral. Después de 3-15 sem después de producida la parálisis existen secuelas definitivas donde se produce el tx quirúrgico. Consiste en la descompresión del nervio de las porciones laberínticas, timpánicas y mastoideas, abriendo el nerviducto de Falopio.