



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

## **RESUMEN PARÁLISIS FACIAL**

---

**MATERIA: MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN**

**ALUMNA: DANIA ESCOBEDO CASTILLO**

**CARRERA: MEDICINA HUMANA**

**SEMESTRE: QUINTO GRUPO A**

# PARÁLISIS FACIAL

La parálisis de Bell o parálisis facial fue descrita por Sir Charles Bell en 1821.

Esta patología se caracteriza por una parálisis facial unilateral súbita, al mismo tiempo con una sintomatología de afectación motora y sensitiva. Se puede manifestar de forma parcial y completa, cosa en la mayoría de los casos con una recuperación completa. Prevalencia en hombres y mujeres similar.

## DEFINICIÓN

Síndrome clínico neuromuscular con afectación total o parcial del nervio facial, se manifiesta como una parálisis facial periférica unilateral súbita.

## EPIDEMIOLOGÍA

Esta afectación puede ser izquierda o derecha con la misma incidencia. El clima frío incrementa la aparición de esta afectación. Es una patología común con una incidencia global de 15 a 40 casos por cada 100,000 habitantes, por año.

Su aparición es más frecuente en edades de los 20 a 29 años y de 50 a 59 años, siendo inusual antes de los 6 años y después de los 60 años.

Las mujeres en edad reproductiva tienen un leve aumento de casos en comparación con los varones.

## ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA

Aunque esta enfermedad se considera idiopática muchos estudios involucran mecanismos inmunológicos, infecciosos, e bioquímicos del nervio facial como causas potenciales para desarrollar la parálisis.

Una de las posibles causas se encuentra en la infección por el virus del herpes simple reactivado (VHS-1), la cual constituye la etiología mejor aceptada. Su fisiopatología está centrada en la afectación del ganglio geniculado y sus ramióculos.

neotrópica para los nervios periféricos.  
El virus del herpes zoster es la segunda infección viral más frecuente en parálisis facial.

## CLASIFICACIÓN.

Las parálisis faciales se clasifican en:

### → PARÁLISIS FACIAL CENTRAL

Esta se caracteriza por lesiones en la corteza cerebral, corticobulbares y reticulares, lesiones protuberanciales, no está totalmente involucrado con el nervio facial, y la musculatura facial conserva su tono.

### → PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA

Caracterizada por daños al nervio facial en su recorrido intra y extracranial. Parálisis de Bell.

Esta puede ser clasificada en grados por la escala de House Brackman en:

- Grado I. Normal
- Grado II. Distorsión leve.
- Grado III. Distorsión moderada.
- Grado IV. Distorsión moderadamente severa
- Grado V. Distorsión severa
- Grado VI. Parálisis total.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Las manifestaciones se originan por una contabilidad muscular comprometida. Se observa una disminución de la fuerza muscular con dificultad para: elevar la ceja, sonreír, comer, incapacidad para cerrar los labios, el ojo.

Síntomas como: dolor alrededor del oído, otitis, cefalea, pérdida del gusto e hipersensibilidad al sonido.

Inicio súbito progresivo de 1 a 2 días teniendo una remisión a las dos o tres semanas.

Se han visto en otras patologías afectación del nervio trigémino y glosotaringeo.

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico historia clínica del paciente sobre la exposición a distintos tipos de virus.

En el examen físico se valora movimientos faciales con respuesta a órdenes dados por el explorador, solicitando al paciente:

- cerrar los ojos
- Elevar la frente
- Fruncir el ceño
- Fruncir los labios
- Masticar los dientes

Así como también inspeccionar el oído y el tejido timpánico, inspeccionar la cara y el cuello en busca de un tipo de cáncer cutáneo. El diagnóstico se basa en descartar afecciones neurológicas, tóxicas e infecciosas, para descartar esto se pueden utilizar imágenes diagnósticas como RM o TAC.

## TRATAMIENTO.

### MANEJO EN EL PERIODO AGUDO

- Uso de un ciclo corto de corticosteroides (prednisona 60,80mg día).
- Adicionar antivirales si hay etiología viral por herpes
- Iniciar en las primeras 72 hrs
- En caso de presentar dolor analgésicos como aspirina, acetaminofén o ibuprofeno
- Protector ocular
- Parche de sueño para evitar lesión a córnea

El manejo quirúrgico es la decompresión del nervio facial no está recomendado.

### SEGUIMIENTO

terapia física

Percusiones y vibraciones

En el caso de resolución incompleta → toxina botulínica para el manejo de asimetría facial.

## Bibliografía.

- Saborio E (2019). Abordaje de Parálisis facial. Revista médica Sinergia.
- GPC.