

Parálisis Facial

La parálisis facial es caracterizada por incapacidad para mover la musculatura de un lado de la cara.

CLASIFICACIÓN

Otólogoeno

Otitis media aguda, mastoiditis aguda, otitis media crónica (colecsteatoma), laberintitis y otitis externa necrotizante.

Traumático

Fracturas del hueso temporal a cualquier nivel, fracturas de la base del cráneo, heridas penetrantes o de bala.

Viral

Poliomielitis, encefalitis, parotiditis, mononucleosis infecciosa, Sarampión y herpes zoster ótico.

Infeccioso

Fiebre ueoparotidea o enfermedad de Heerford y enfermedad de Lyme.

Congénito

Agenesias y colesteatoma congénito.

Tumoral

Neuroma del facial, Schwannoma vestibular, glomus yugular, glomus timpánico y colesteatoma congénito.

Neurológico

Síndrome de Guillain-Barré, miastenia gravis, esclerosis múltiple y hemipleja alterna inferior.

Iatrogénico

Aplicación de anestésico al nervio facial o corte del mismo durante estapedectomía, y sección del nervio facial en otras cirugías otológicas.

Idiopática

Parálisis de Bell, Síndrome de Melkersson-Rosenthal o trastorno vasomotor.

TIPOS DE LESIÓN DEL NERVI0 FACIAL

Neuropaxia → Pérdida temporal de la conducción nerviosa causada por un bloqueo del nervio sin daño estructural, la cual es reversible.

Axonotmesis → Lesión de grado mayor caracterizada por daño irreversible al axón por una presión intensa con bloqueo para su nutrición. Hay pérdida de la vaina de mielina y degeneración walleriana distales al sitio de lesión.

Neurótmesis \rightarrow Lesión del endoneuro causado por una presión tan intensa tan incluso el nervio es seccionado de modo que todo el tronco nervioso muere.

-I- FISIOPATOLOGÍA

- Se debe principalmente a la inflamación del nervio facial ya sea dentro del canal óseo o dentro del canal facial (herpes coster); con la compresión del nervio facial por la inflamación se puede llegar a una neuroparoxia y seguida de esto una degeneración Walleriana.
- Fractura a nivel de hueso temporal creando una compresión en nervio.
- La otitis favorece la parálisis facial ya que las perforaciones o aberturas del acueducto de Falopio pueden generar; congestión venosa, edema tisular, mastoiditis, abscesos cerebrales y neurotoxicidad. Esto crearía la compresión o daño del nervio.

† TRATAMIENTO

* Fisioterapia

- ✓ Calor local
- ✓ Electroterapia
- ✓ Reeduación muscular
- ✓ Ejercicios activos asistidos

* Médico

Unicamente con esteroides

✓ PREDNISONA a dosis $1\text{mg}/\text{kg}/\text{día}$ 10 días
y con posterior pauta descendente a lo largo de un mes. Incluso dosis 200mg.

✓ ACICLOVIR Se ha incorporado recientemente puede ser combinado con prednisona o utilizado de forma única. Se aconseja uso en pacientes con parálisis causada por herpes zoster.

200 mg V.O cada 4 horas.

* $15\text{ mg}/\text{kg}/\text{día}$ por 7 días adultos

* Niños < 12 años $750\text{ mg}/\text{m}^2/\text{día}$ por 7 días.

✓ Lubricación ocular mediante ungüento oftálmico (por la noche)

✓ Metilcelulosa o hipromelosa, 1 gota cada 8 horas por 7 días.

* Quirúrgico

1. Rehabilitación dinámica

Descompresión del nervio, anastomosis término-terminal, inserción de injertos y transferencias neurales o neuromusculares.

2. Rehabilitación Estática.

Uso de anclaje de tendones y fascia lata.