



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

PARALISIS FACIAL

PRESENTA

Ángel José Ventura Trejo

Medicina física y de rehabilitación

Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

Comitán De Domínguez, Chiapas, 02 de diciembre de
2020

Fisiopatología

En este caso los músculos faciales son los afectados secundariamente dado que las primeras serían los nervios. Los axones en los músculos están involucrados periféricamente que también se le puede llamar inervación intraneural que sería el septimo por craneo. Se va homolateral y centralmente la inervación supranuclear que es dada por la corteza cerebral contralateral. Debemos de saber que la inervación central tiende a ser bilateral para la parte superior del rostro y unilateral para la parte inferior del rostro. Pero generalizando se puede decir que donde inicia la vía nerviosa responsable del movimiento facial este inicia desde la corteza cerebral y finaliza en las placas motoras de los músculos de la expresión facial y así por algún motivo alguna lesión en alguna parte de este trayecto no daría como resultado la parálisis facial. Aunque la mayoría de afeciones sobre el V.F se relaciona casi directamente al trayecto intracranial ya sea por compresión extrínsecas tales como puede ser trauma, tumores o otra patología o bien intrínsecas como edema causado por procesos inflamatorios. Posterior a una lesión las fibras más lejanas mantienen su excitabilidad por lo menos 4 días. Esto por medio de las células de Schwann delante este tiempo lo que pasa es una degeneración axonal y si estas mismas son graves pueden desaparecer. Después las células de Schwann se edematizan y la vaina de mielina se destruye por fagocitosis. Esto pasa alrededor de unos 15 a 20 días posterior a la lesión.

Clasificación

Esta se puede clasificar en función al nervio afectado y en esta misma se puede decir si es directa o indirecta.

La primera que sería la parálisis facial periférica esto se produciría cuando haya una lesión que afecte directamente al nervio facial y se manifiesta en todos los músculos de la cara.

pero del lado donde está la lesión, las cuales incluyen las orbículas de las aletas, las orbículas de la cara y mejillas, y en este encontramos la principal y más común que sería la ideopática Primaria o de Bell. También se encuentra una clasificación de Howe Brackmann que se divide en 6 grados.

Grado I Normal

Grado II disfunción leve en este encontramos una debilidad muy ligera solo observable con inspección de la simetría normal y función facial conservada.

Grado III disfunción moderada a Asimetría al movimiento. Simetría al reposo, aletas con cierre completo al esfuerzo.

Grado IV disfunción moderada - Severa a asimetría desfigurante al movimiento, simetría con reposo, aletas sin cierre papilares.

Grado V disfunción Severa o ligera percepción de movimiento voluntario, asimetría al reposo, aletas sin cierre papilares.

Grado VI Parálisis completa a sin respuesta alguna.

Y la Segunda que sería la Parálisis facial central este es Secundaria o producido por una lesión a nivel cerebral o en este caso solo se afectara a la región inferior de la cara por lo que no habrá dificultad para el cierre de aletas y elevación de cejas.

Tratamiento

hay que prevenir que el desecamiento de la córnea con el uso frecuente de solución salina o colirios con el uso de parches para cerrar el ojo durante la noche.

En la parálisis ideopática del nervio facial se ocuparon los corticosteroides esto alrededor de las primeras 48 hrs. después del inicio esto para una recuperación más rápida y más completa. en este caso se administra prednisona 60 a 80 mg. por vía oral 1 vez al día durante 1 semana disminuyendo gradualmente en la segunda semana.

por otro lado se han usado antivirales para el virus
herpes simple, famciclovir 500mg por vía oral 3 veces
al día durante 5 a 10 días y aciclovir 400mg por vía
oral 5 veces al día.