



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

## **Parálisis facial**

---

**Materia: Medicina física y de rehabilitación.**

**Docente: Antonio de Jesús Pérez Aguilar**

**Integrante: María del Pilar Álvarez Sánchez**

**Semestre: 5º "A"**

# PARALISIS FACIAL

**FISIOPATOLOGIA** las afecciones son dadas por la relación que tiene el nervio facial, ya sea por compresiones extrínsecas o intrínsecas. Es importante mencionar que el nervio facial recorre un trayecto de 35 mm lo cual hace que tenga más riesgo en tener en proceso compresivos o infecciosos causando bloqueos o interrupciones en su impulso. (como neuropraxia, axonotmesis y neurotmesis).

## CLASIFICACION

- **Neuropraxia** → bloqueo fisiológico sin degeneración walleriana.
- **Axonotmesis** → degeneración walleriana.
- **Neurotmesis** → afección completa < posibilidad de recuperación espontánea.

## TRATAMIENTO

- Médico
  - corticosteroides
    - Dexametasona 60mg (dosis decreciente)
    - Prednisona 1mg/kg
  - Vasodilatadores.
  - Complejos vitamínicos
  - Antivirales
    - Aciclovir 800mg
    - Famciclovir
  - Antibiótico-terapia
- Quirúrgico

## Escala de House Brackman

- I. Normal
- II. Débil leve → debilidad musc.
- III. D. Moderada → Def. obvia pero no deficiente.
- IV. D. Moderada-severa → asimetría ↑
- V. D. severa → ↓ movimiento
- VI. Parálisis total → sin movimiento