

**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

## **RESUMEN DE PARÁLISIS FACIAL.**

Materia:

Medicina física y de rehabilitación.

Docente:

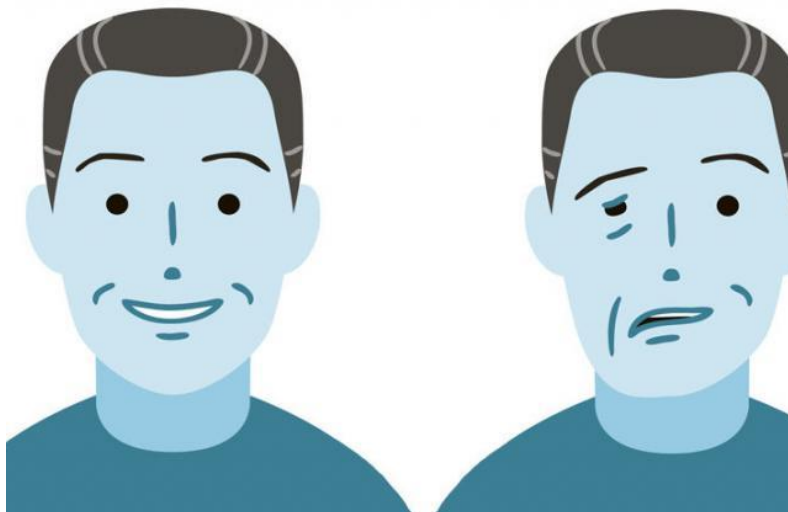
Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar.

Semestre:

5° "B".

Alumna:

Michelle Junuem Maldonado Hernández.



# PARÁLISIS FACIAL.

## DEFINICIÓN.

La parálisis facial se define como una disminución o ausencia completa de movimiento en algunos o en todos los músculos de la cara, por afectación del VII par craneal (Nervio facial), Produce debilidad facial unilateral o bilateral.

## PARÁLISIS FACIAL CENTRAL.

Afecta predominantemente a la musculatura de la mímica facial inferior, contralateral al lugar de instauración de la lesión, los músculos frontales y orbitales de los párpados no suelen afectarse, si lo hacen presentan una afectación mínima. Esto se traduce en que el paciente con parálisis de tipo central podrá: levantar las cejas y cerrar los ojos, la comisura bucal se desvía hacia el lado sano, se presenta desviación de la mirada hacia el lado de la lesión.

## PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA (DE BELL).

Una parálisis facial periférica es aquella neuropatía que cursa con denervación del tronco del nervio facial en un trayecto comprendido entre su salida del tronco cerebral y sus ramas terminales en la cara. Se denomina idiopática.

## Fisiopatología.

La parálisis de Bell refleja una reacción inflamatoria alrededor del séptimo par craneal, casi siempre en el meato auditivo interno, donde el nervio abandona al tejido óseo. La debilidad facial unilateral o bilateral característica de esta alteración se debe a la falta de una estimulación adecuada de los músculos por las fibras motoras del nervio facial.

## Etiologías Asociadas

- Infección por VHS-1
- Tumor
- Meningitis
- Traumatismo local
- Borrellosis de Lyme
- Hipertensión
- Sarcoidosis

*Dream like THERE'S NO tomorrow*

06-12-2020

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.

La parálisis facial periférica completa determina un cuadro clínico muy característico.

- En reposo, la comisura bucal del lado paralizado cuelga, el surco nasolabial está borrado y la boca se desvía hacia el lado sano.
- La piel del lado paralizado aparece tensa, sin arrugas y el párpado inferior cae, por lo cual la hendidura palpebral resulta más ancha.
- Al intentar cerrar el ojo, el globo ocular del lado paralizado se desvía hacia arriba y ligeramente hacia dentro (fenómeno o signo de Bell).
- Es de comienzo agudo y puede acompañarse al inicio de dolor retroauricular o mastoideo.
- Debido a la parálisis del buccionador, la masticación está dificultada y la comida tiende a acumularse entre los dientes y el labio del lado afectado y se produce una disartria discreta.

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico.

## TRATAMIENTO.

- Protección del ojo: Uso de gobo de sd, lágrimas artificiales, aplicación de pomadas epitelizantes y la protección ocular durante el sueño (oclusión del mismo).
- Farmacológico: **Prednisona 30 mg. (CORTICOIDE).**
  - 1-7 días: 1 tableta diaria.
  - 8-14 días: 1/2 tableta diaria.
  - 15-21 días: 1/4 de tableta diaria.
  - 22-28 días: 1/4 de tableta un día sí y un día no.
- **Aciclovir:** Solo en pacientes causada por Herpes Zoster.
- **Toxina botulínica:** En resolución incompleta, para el manejo de las contracturas musculares y asimetría facial.
- Rehabilitación física: masoterapia, ejercicios frente a un espejo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

**- ROZMAN, C. "FARRERAS: MEDICINA INTERNA" 19°. EDICIÓN. DOYMA, MADRID, 2020.**