



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Resumen

MATERIA

Medicina física y de rehabilitación

DOCENTE:

Dr. Pérez Aguilar Antonio de Jesús

PRESENTA

González Requena Nymssi Michell

Comitán de Domínguez, Chiapas a diciembre del 2020

Parálisis Facial

La parálisis facial es una disminución o ausencia completa de movimiento en algunos o todos los músculos de la cara que aparece por afectación del VII par craneal. Produce una deformidad severa, tanto funcional como estética. Los pacientes afectados pueden presentar incapacidades variables de las funciones de los músculos faciales y de la expresión facial, con imposibilidad de cerrar los ojos, elevar las cejas, sonreír, hablar y comer.

Fisiopatología

Alteración en la microcirculación, que conduce a una hiperemia con formación de un edema en la vaina del nervio, el cual al encontrarse con un canal óseo de paredes inextensibles, sufre una compresión con isquemia que altera el retorno venoso e insatura un círculo vicioso.

Clinica

- Pérdida expresión facial
- Dificultad para ingerir
- Epifora
- Alteraciones visuales
- Intolerancia al ruido
- Disgeusia
- Dolor retroocular.
- Dificultad de movimiento
- Sinestesia.
- Ausencia de punto
- Ecotropión
- Retracción palpebral
- Lagofthalmos.
- Exposición corneal.

Causas

Congenita	
- Idiopática	• División mandibular
- Sindrómica	• Síndrome Möbius
- Nosindrómica	• Traumática congénita
Adquirida	
- Idiopática	
- Traumática	• Accidente ACV
Central	• Fractura ósea
Intemporal	• Intratemporal
Facial	• Laceración facial
- Tumoral	• (
Central	• Neuroma acústico
Intratemporal	• Colesteatoma.
Facial	• Tumor parotídeo
- Infecciosa	
Viral	• Parálisis de Bell
Bacteriana	• Otitis media.
- Neuromuscular.	• Miastenia gravis.

Periférica

Parálisis facial total de la hemicara homolateral.

Central

- Solo en la parte inferior de la cara.

Tratamiento

El manejo de la parálisis facial se plantea con un enfoque multidisciplinario y una estrategia basada en las necesidades individuales de cada paciente.

- > Oftalmología.
- > Otorrinolaringología.
- > Genética.
- > Fisiología.
- > Cirugía plástica.
- > Neurología.

Local

- Uso de lentes solares.
- Administración de gotas.
- Ungüentos lubricantes.
- Lentes de contacto.
- Parche oclusivo ocular.

Alt. cierre palpebral.

Farmacología

Corticosteroides orales en las primeras 48-72 horas.
Prednisona 60mg/día durante 5 días con dosis reducción 10mg/día hasta llegar 10mg suspender.

Algunos autores prefieren abstenerse de emitir recomendaciones mientras que otros sugieren iniciar terapia física lo más pronto posible.

- Tx. Quirúrgico.

- Se define si la parálisis es:
 - ▶ Reversible o irreversible.
 - ▶ Se determina mediante clínica y electromiografía.

- ✓ Reconstrucción

- Dinámica.
- Estática.