



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Escuela de medicina

PARÁLISIS FACIAL

MATERIA

Medicina Física y de Rehabilitación

DOCENTE

Antonio de Jesus Perez

PRESENTA

Karen Paola Morales Morales

Comitán de Dominguez, Chiapas a 6 de diciembre

Parálisis Facial

Introducción: Fue descrita hace más de 2000 años por Hipócrates y recibió su nombre de Sir Charles Bell en 1829. Ya que fue el primero en describir la afección como un síndrome que consistía en parálisis facial completa posterior a un trauma en la zona del agujero estilo mastoideo, en el cual denominó "parálisis de Bell."

Este síndrome se caracteriza por una parálisis que involucra el VII par craneal y que puede ser completo o parcial y se presenta en forma unilateral.

El nervio facial es un nervio mixto; quiere decir que posee fibras eferentes o motoras destinadas a la motricidad de la cara. También tiene una misión importante en la función lacrimal y mantiene el control del músculo estapedio muy importante a la hora de realizarse el reflejo estapedial.

Signos y síntomas: Los signos y síntomas de la parálisis de Bell suceden de inicio abrupto y pueden incluir los sig:

- Aparición rápida de debilidad leve a parálisis total en un lado del rostro.
- Ocurrir en cuestión de horas a días
- Dificultad para hacer expresiones faciales como:
 - Cerrar los ojos
 - Sonreír
- Dolor alrededor de la mandíbula
- Aumento de sensibilidad al sonido en el lado afectado
- Dolor de cabeza

ETIOLOGIA: Aunque no está del todo claro los motivos de la parálisis de Bell, a menudo se relaciona con la exposición viral. Los virus asociados con la parálisis de Bell incluyen a aquellos que causan lo siguiente:

- Aftas y herpes genital (herpes simple).
- Varicela y herpes (herpes zóster).
- Mononucleosis infecciosa (Epstein-Barr).
- Infecciones por citomegalovirus.
- Enfermedades respiratorias (Adenovirus).
- Rubéola
- Enf. de manos, pies y boca (Coxsackievirus).

FISIOPATOLOGIA: El nervio facial es el que más se lesiona de todos los pares craneales causando el trastorno neuromuscular llamado parálisis facial. La lesión del nervio facial impide el movimiento normal de diferentes músculos. La parálisis de los músculos faciales causa asimetría, ocasionando problemas psicológicos y emocionales. Los tipos de parálisis son **central** y **periférica**.

- **Parálisis facial central:** Causada por afección de la neurona motora superior, y se acompaña con frecuencia de hemiplejía del mismo lado de la lesión. Afectando el movimiento voluntario de la parte inferior de la cara, pero no a los músculos frontal y orbicular de los párpados; además, suelen ser normales los movimientos faciales reactivos a emocionales.

→ **Parálisis facial periférica:** También conocida como parálisis de Bell, de neurona motora inferior o parálisis facial idiopática; es causada por la afección aguda del nervio voluntario en todos los músculos faciales del lado afectado y es la más común de parálisis. Puede ser unilateral o bilateral, completa si abarca todos los músculos del lado afectado, o parcial si sólo afecta a un grupo de ellos. La forma de parálisis más común es unilateral, afectando la hemicara ipsilateral del nervio lesionado.

DIAGNÓSTICO: El diagnóstico se basa en la existencia de hallazgos en 3 aspectos: clínico, topográfico y eléctrico.

→ **Dx clínico:** Consiste en la exploración de las funciones propias y de la motilidad voluntaria dependientes del VII par.

Otoscopia: Para descartar patología del oído medio y la presencia de vesículas en el síndrome de Ramsay-Hunt.

Exploración cervical: Valorando cuidadosamente la región parotídea y la posible palpación de adenopatías que nos haga sospechar la existencia de un proceso tumoral.

→ **Dx topográfico:** El estudio de la funcionalidad de las diversas estructuras inervadas por las ramas del nervio facial nos permite localizar el área del nervio lesionada.

→ **Electrodiagnóstico:** Son las pruebas consideradas como más fiables para determinar de forma objetiva el grado de lesión neuronal.

TRATAMIENTO: El tratamiento de la parálisis facial tiene razonablemente, que basarse en:

- a) Tipo de la parálisis
- b) Etiología y naturaleza de la lesión.
- c) Lugar en el cual se produjo la lesión.
- d) Intensidad o magnitud de la lesión y de la parálisis.
- e) Tiempo transcurrido entre la iniciación de la parálisis y el examen del enfermo.

Técnicas usadas para el tratamiento de parálisis facial:

- Tx termico
- Drenaje linfático manual
- Acupuntura
- Electroterapia
- Estiramiento
- Facilitación neuromuscular propioceptiva
- Estimulación sensorial
- Vendaje neuromuscular
- Reeduación muscular frente al espejo