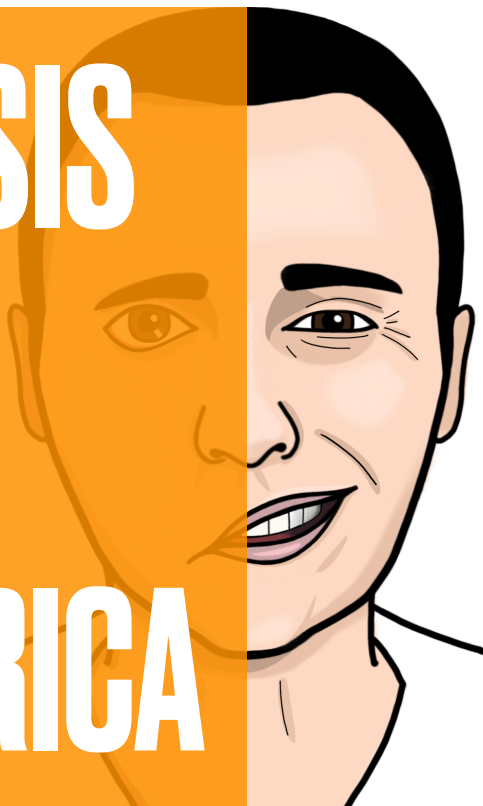


INFORMACIÓN PARA PACIENTES CON

PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA



EN REHABILITACIÓN O EN FASE DE SECUELAS



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
GERENCIA ÁREA SANITARIA IV

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Jesús Alberto Tuda Flores

Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitario Central de Asturias

¿QUÉ ES UNA PARÁLISIS FACIAL?

Cuando se produce una parálisis facial, los músculos de la mitad de la cara -derecha o izquierda- pierden su fuerza, de forma que no pueden realizar los movimientos normales, como cerrar el ojo, sonreír, etc..

Además, como los músculos del lado contrario (sano) funcionan con normalidad -excepto en las parálisis bilaterales-, tirarán hacia ese lado, produciéndose asimetrías en la cara, tanto en reposo como al gesticular.

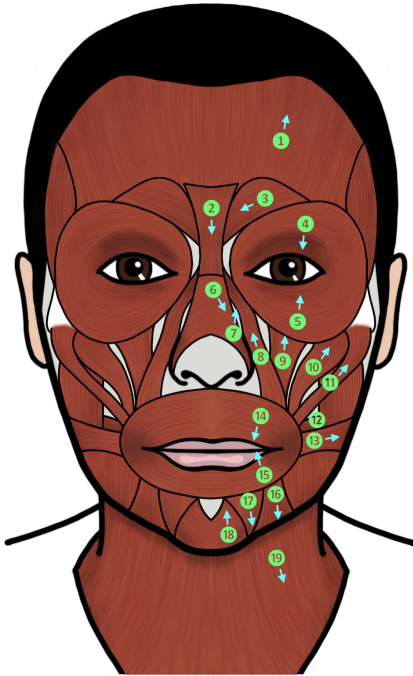


¿POR QUÉ CAUSAS SE PRODUCE UNA PARÁLISIS FACIAL?

Existen diversas causas que pueden provocar la parálisis de los músculos de la cara, como por ejemplo: infecciones por virus o bacterias, traumatismos en la cara, tumores, ictus o como consecuencia de cirugías en la región de la cabeza.

Aproximadamente 3 de cada 4 casos de parálisis facial corresponden a la denominada '**parálisis de Bell**', producida por el virus herpes simple, lo que la convierten en la forma más frecuente de parálisis.

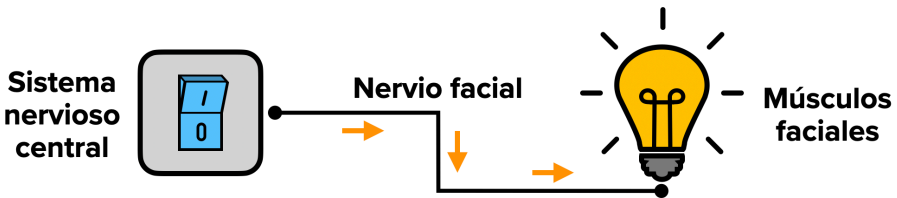
¿CÓMO SE PRODUCEN LOS MOVIMIENTOS DE LA CARA?



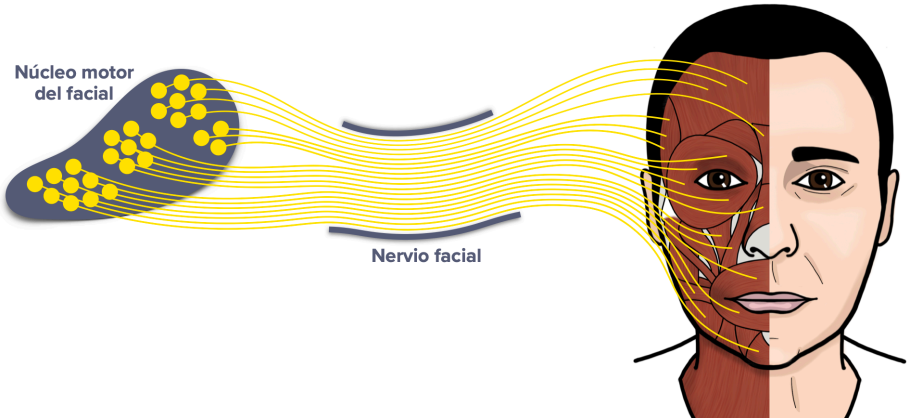
Los movimientos de la cara se producen cuando se contraen los músculos faciales:

- ① FRONTAL
- ② PRÓCER
- ③ CORRUGADOR
- ④ ORBICULAR DEL OJO SUPERIOR
- ⑤ ORBICULAR DEL OJO INFERIOR
- ⑥ TRANSVERSO DE LA NARIZ
- ⑦ DILATADOR DE LA NARIZ
- ⑧ ELEVADOR LABIO SUP. Y ALA DE LA NARIZ
- ⑨ ELEVADOR DEL ÁNGULO DE LA BOCA
- ⑩ CIGOMÁTICO MENOR
- ⑪ CIGOMÁTICO MAYOR
- ⑫ BUCCINADOR
- ⑬ RISORIO
- ⑭ ORBICULAR DE LOS LABIOS SUPERIOR
- ⑮ ORBICULAR DE LOS LABIOS INFERIOR
- ⑯ DEPRESOR DEL ÁNGULO DE LA BOCA
- ⑰ DEPRESOR DEL LABIO INFERIOR
- ⑱ MENTONIANO
- ⑲ PLATISMA

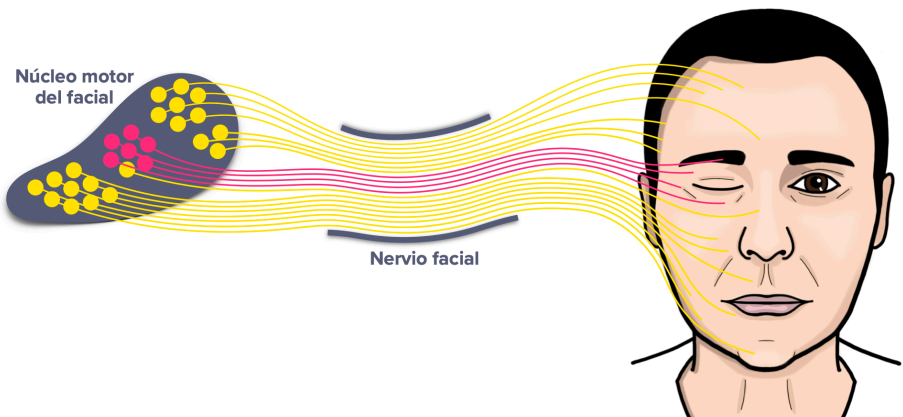
La señal que provoca la contracción de estos músculos nace en el sistema nervioso central y se transmite por el **nervio facial o séptimo par craneal**, del mismo modo que un cable transmite la electricidad desde el interruptor a una bombilla.



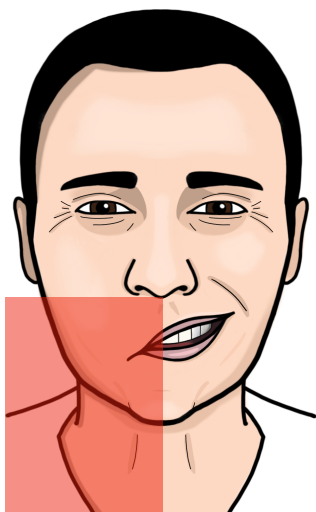
Los "interruptores" que "encienden" los músculos de la cara se agrupan en un área que se denomina **núcleo motor del facial**. Desde él parten "cables" que se agrupan, perfectamente ordenados, formando el nervio facial.



De este modo, cuando queremos realizar un movimiento concreto -por ejemplo: guiñar un ojo-, nuestro cerebro "pulsará los interruptores" correspondientes, transmitiéndose la señal por el nervio facial hasta alcanzar finalmente el músculo -en nuestro ejemplo, el orbicular del ojo-, provocando su contracción.

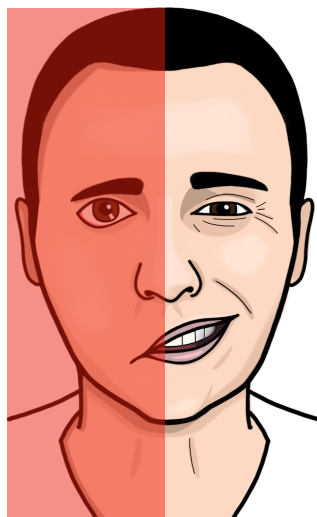


¿QUÉ ES UNA PARÁLISIS FACIAL CENTRAL Y PERIFÉRICA?



Parálisis facial CENTRAL

Una lesión en el cerebro -por ejemplo: ictus- puede ocasionar una parálisis que denominamos '**central**'. En estos casos, suele afectarse únicamente la parte inferior de la cara, principalmente la boca.



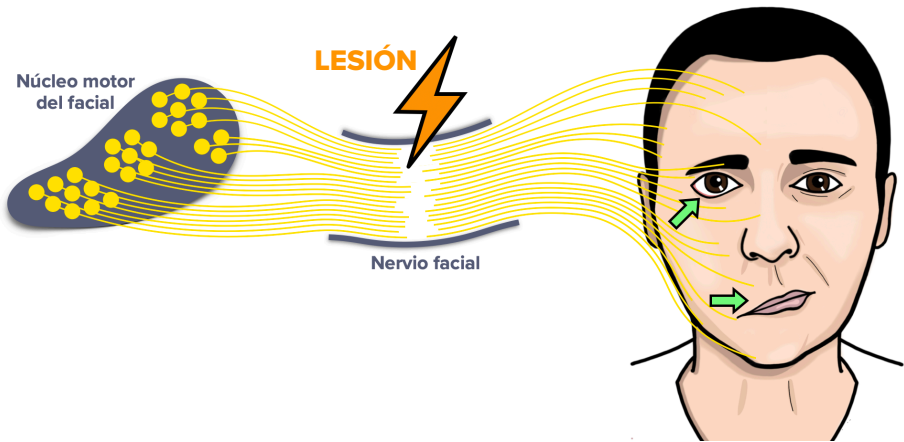
Parálisis facial PERIFÉRICA

Cuando se lesiona el propio nervio facial, se produce una parálisis facial denominada '**periférica**'. Suele afectarse entonces tanto la parte superior como inferior de la cara, incluyendo el ojo y la boca.

¿CUÁL ES LA EVOLUCIÓN DE UNA PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA?

Cuando se produce una parálisis facial periférica, se bloquea la conducción de impulsos eléctricos a través del nervio facial, quedando paralizados los músculos de ese lado de la cara.

Va a aparecer dificultad para cerrar el ojo en el lado paralizado y la boca se desviará hacia el lado sano, arrastrada por la mayor fuerza de los músculos de ese lado frente a los del paralizado.



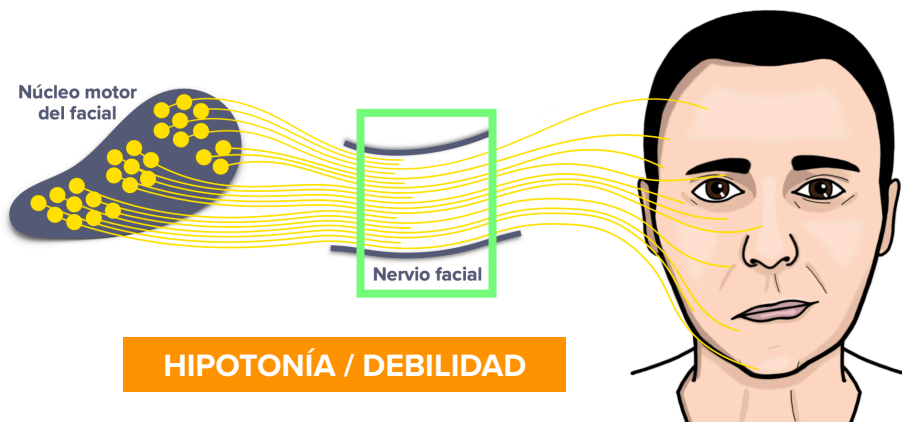
Cuando la lesión del nervio es **irreversible**, no se producirá recuperación, persistiendo como secuela una **parálisis facial FLÁCIDA**.

En los casos en los que el daño del nervio es **reversible**, ocurre la **recuperación progresiva de la parálisis**, al menos de forma parcial. Las posibilidades y el grado de recuperación dependen principalmente de la causa que produjo la parálisis. **Las parálisis de Bell son las que tienen mejor pronóstico**, mientras que los casos producidos por tumores o cirugías tienen, en general, menos posibilidades de recuperación.

Cuando la recuperación no es completa, la parálisis puede dejar **secuelas** como: hipotonía y debilidad, hipertonia, espasmos y/o sincinesias.

¿POR QUÉ SE PRODUCEN LA **HIPOTONÍA** Y LA **DEBILIDAD**?

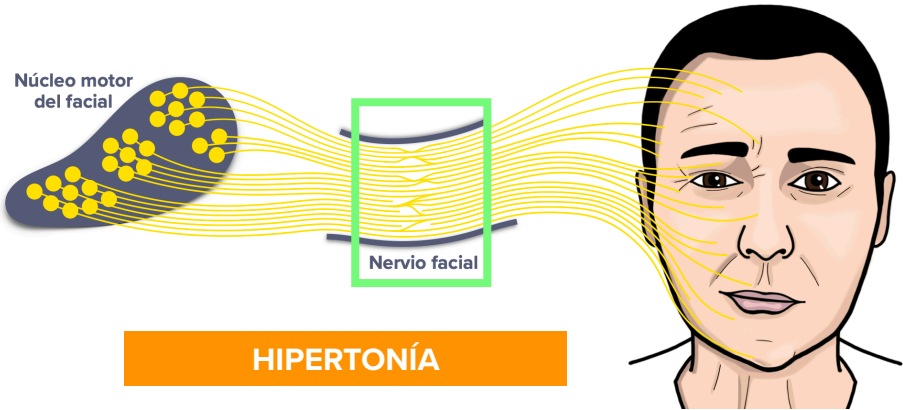
En el proceso de recuperación tras una parálisis, puede ocurrir que una proporción variable de fibras nerviosas no logren "reconectar", de modo que a algunos músculos puede llegarle poca señal para mantener su tono en reposo -es lo que se denomina **hipotonía**- y/o para contraerse con una fuerza normal -**debilidad**-. Así, por ejemplo, puede persistir una dificultad para cerrar el ojo o una asimetría en la boca al sonreír.



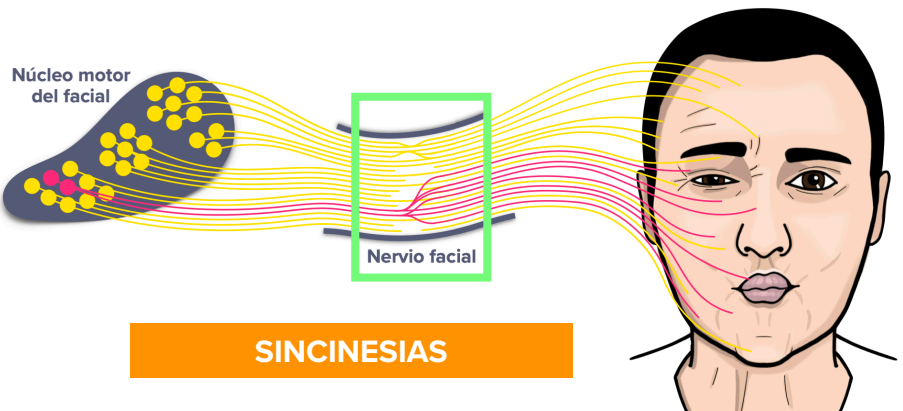
¿QUÉ SON LA **HIPERTONÍA**, LOS **ESPASMOS** Y LAS **SINGINESIAS**?

En algunos casos, la reconexión del nervio tras la parálisis no se produce de forma ordenada, sino que tiene lugar una reinervación aberrante, de modo que algunos músculos terminan por recibir más cantidad de señal de la que deberían. Como consecuencia, presentarán contracciones espontáneas -**espasmos**- y/o estarán más tensos en reposo -**hipertonía**-.

Esto puede provocar, por ejemplo, que el ojo esté más cerrado de lo normal o sensación de "tensión" en algunas zonas de la cara, como la mejilla, alrededor del ojo o en el cuello.



Esa reinervación aberrante puede dar lugar también a una estimulación "cruzada" entre fibras dentro del nervio, provocando movimientos globales o "en masa" de la cara y que algunos músculos se contraigan cuando no deberían hacerlo, como, por ejemplo, que al fruncir los labios se cierre el ojo. Estos movimientos involuntarios y anómalos que se producen al realizar expresiones faciales se denominan **sincinesias**.



¿EN QUÉ CONSISTE LA REHABILITACIÓN DE LA PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA?

Muchos de los casos que sufren parálisis facial periférica tienen una evolución favorable en los primeros meses, recuperándose por completo sin precisar ningún tipo de rehabilitación.

Los casos que tienen una evolución más lenta y los que desarrollan secuelas como hipertonía o sincinesias son los que pueden beneficiarse de realizar un tratamiento rehabilitador, que será siempre **individualizado**.

La rehabilitación después de haber sufrido una parálisis facial periférica se basa en **tres pilares**:

- Educación sanitaria.
- Terapia física.
- Infiltraciones de toxina botulínica.

EDUCACIÓN SANITARIA PARA PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL

Si usted ha sufrido una parálisis facial periférica, es importante que adquiera algunos conocimientos acerca de su problema de salud. Este folleto tiene ese mismo objetivo.

Uno de los aspectos que debe conocer cualquier paciente que ha sufrido una parálisis facial periférica son los **cuidados del ojo**, importantes para evitar complicaciones oculares como una úlcera corneal.

Mientras no logre cerrar el ojo, es importante que realice algunos cuidados básicos:

❶ Es recomendable que use **gafas de sol** cuando salga a la calle para que el ojo esté protegido frente a los rayos solares y el polvo.



❷ Ya que el ojo estará más seco de lo habitual, puede aplicar en él **lágrimas artificiales** varias veces al día.

❸ Antes de ir a dormir, deberá aplicar un **ungüento oftálmico** que lubrique el ojo durante la noche.



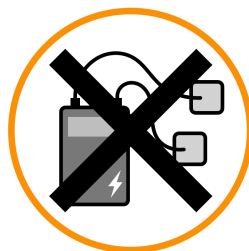
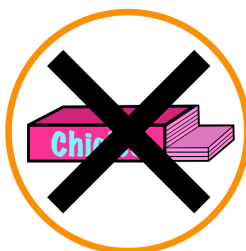
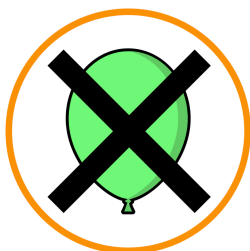
❹ Igualmente, puede ser conveniente ocluir el ojo con un **parche** o una cámara durante el tiempo que esté durmiendo.

Si ha sido valorado por un oftalmólogo, deberá seguir de forma estricta sus indicaciones.

Algunas recomendaciones muy populares en otros tiempos, hoy en día son **actividades desaconsejadas**:

Así, "ejercicios" como **hinchar globos** o **mascar chicle** de forma repetida deben evitarse, pues se trata de movimientos 'en masa' de la cara que pueden tener consecuencias no deseadas en el proceso de recuperación tras la parálisis.

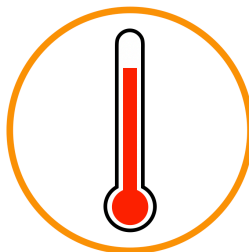
Tampoco debe realizarse, por el mismo motivo, la aplicación de **corrientes eléctricas** sobre el nervio o la musculatura facial.



¿EN QUÉ CONSISTE LA **TERAPIA FÍSICA**?

La terapia física en los pacientes con parálisis facial incluye la aplicación de calor, los masaje y la realización de ejercicios.

Usted puede aplicar sobre la mitad de la cara afectada **calor seco** -por ejemplo: un saco de semillas que caliente en el microondas- varias veces al día, durante 10 minutos. Debe ser un calor suave, con cuidado de no producirse quemaduras en la piel. Debe tener especial precaución si tiene alterada la sensibilidad de la cara.



En la fase inicial de la parálisis, el calor puede mejorar la circulación sanguínea, mientras que en la fase de hipertonía facilitará la relajación de los músculos.

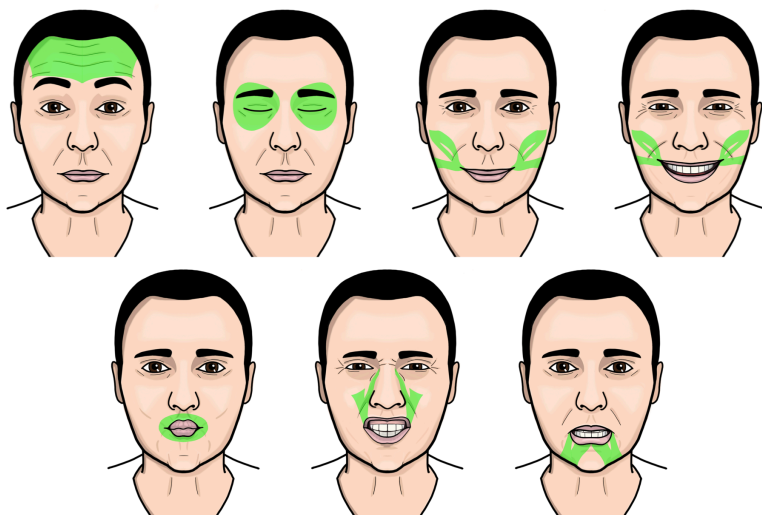
Realizarse un **automasaje** de los músculos de la cara con los dedos puede ayudarle a aliviar el malestar provocado por la hipertonía y la sensación de "tensión" en algunas partes de la cara. Su fisioterapeuta o su médico rehabilitador le podrán indicar cómo realizarlo.



La prescripción de **ejercicios** se realiza de forma individualizada a cada paciente y son diferentes en cada fase de la enfermedad.

Así, durante el tiempo que dure la parálisis completa no debe forzarse a realizar movimientos con el lado paralizado. El momento de iniciar los ejercicios 'activos' es cuando empieza a recuperarse la movilidad.

Su médico rehabilitador y su fisioterapeuta le irán indicando los ejercicios que debe hacer en cada momento y la forma correcta de ejecutarlos.



¿PARA QUÉ SIRVE LA TOXINA BOTULÍNICA?

Las infiltraciones con toxina botulínica pueden ser de utilidad en algunos pacientes con parálisis facial periférica.

Se trata de un fármaco que "debilita" el músculo en el cual se inyecta, bloqueando temporal y parcialmente la llegada de los impulsos nerviosos que provocan su contracción.



Por ese motivo se emplea principalmente en los casos en los que aparecen secuelas de reinervación aberrante -hipertonía y sincinesias- y puede ayudar a mejorar la simetría de la cara, el control de las sincinesias y aliviar las molestias asociadas a la hipertonía.

Su médico valorará si el tratamiento con toxina botulínica puede ser útil para usted y, tras una cuidadosa valoración, seleccionará los músculos a inyectar.

Es importante que entienda que la toxina botulínica NO es un tratamiento para recuperar la movilidad perdida, sino para compensar o hacer menos notorias o molestas las secuelas de la parálisis.

Se trata de un tratamiento seguro, con escasos riesgos y complicaciones.

El efecto de la toxina botulínica es temporal; habitualmente es necesario repetir las infiltraciones cada 3 a 6 meses.

