



Médicos de El Salvador - <http://www.medicosdeelsalvador.com>

Este artículo salió de la página web de

**[Médicos de El Salvador](http://www.medicosdeelsalvador.com)**

Fue escrito por:

**[Dr. José Zanoni Yada](#)**

Neurocirujano Neurointervencionista

Prohibida su reproducción.  
Todos los derechos reservados.

## PARALISIS FACIAL

También conocida como parálisis periférica de Bell (por el cirujano escocés que la describió), es la pérdida del tono muscular de la mitad de la cara, lo que provoca desviación de rasgos o una boca torcida y dificultad para cerrar el ojo del mismo lado.

Puede, igualmente, acompañarse de lagrimeo, trastornos del gusto y sensibilidad para los sonidos fuertes.

Este cuadro clínico se da por el daño al nervio facial, el cual es el que comanda los movimientos de la cara, hay uno de cada lado de esta. Normalmente, la parálisis facial no tiene un componente cerebral, es decir, su causa no es un derrame o un tumor cerebral, sino un daño al nervio en su región distal, en la porción que llega a la cara.

¿Por qué se daña este nervio? Existen muchas teorías, la más aceptada es la presencia de un virus que lo daña transitoriamente, pero en mi experiencia, he detectado que esta parálisis facial tiene mucho que ver con situaciones de estrés, cansancio o debilidad, aunque muchos colegas han tenido la misma opinión, hasta ahora no se ha comprobado científicamente este hecho.

La parálisis facial puede padecerse a cualquier edad, aunque las personas entre los 20 y los 50 años son más afectadas. Es hasta tres veces más frecuente entre las mujeres embarazadas y en las personas con diabetes, gripes o cualquier otra dolencia de las vías respiratorias superiores.

El cuadro clínico de la parálisis facial se inicia súbitamente con pérdida de la fuerza en una parte de la cara, desviación de la boca, lagrimeo y dificultad para cerrar el ojo. Esto se mantiene de manera importante durante una semana. Durante la tercera semana la recuperación normalmente es casi del 90% y a los 3

meses el paciente ya ha recuperado la apariencia normal de la cara. El tratamiento inicial son esteroides, antivirales, vitaminas como B12 y ungüento oftálmico, ya que el ojo no puede cerrarse adecuadamente y esto puede provocar resequedad y una úlcera en la córnea, en ocasiones hay que cerrarlo con la ayuda de esparadrapo.

Fisioterapia, masajes, calor local, también forman parte importante de la recuperación; 1 de cada 20 pacientes tendrá nuevamente otra parálisis facial y en estos casos la recuperación es más difícil. Siempre que este cuadro se presente es necesaria la consulta médica, ya que hay otras enfermedades que pueden provocar cuadros similares al de la parálisis de Bell, los cuales pueden ser causados por tumores o derrames cerebrales o bien enfermedades degenerativas como la esclerosis múltiple, las cuales solo un médico podrá hacer una evaluación adecuada del problema. En ocasiones, mis pacientes tienen la sensación de hormigueo en la cara, o bien dificultad leve para movilizar el párpado, esto puede considerarse como síntomas previos a una parálisis facial, en estas circunstancias es prudente la aplicación de neurotrópicos, como vitamina B12, relajarse y aplicarse compresas tibias en la cara.

Existe una pequeña cantidad de pacientes que queda con secuelas, es decir, con una boca permanentemente desviada o un párpado débil. En estos casos hay alternativas quirúrgicas, las cuales son de la competencia de un cirujano plástico o neurocirujano.