

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de Referencia Rápida

Diagnostico y Manejo de la Parálisis de Bell  
(Parálisis Facial Idiopatica)

### GPC

**Guía de Práctica Clínica**

Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-066-08

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



**Vivir Mejor**

## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

### Trastornos del Nervio Facial G51

GPC

### Guía de Práctica Clínica Diagnostico y Manejo de la Parálisis de Bell. (Parálisis Facial Idiopática).

ISBN en trámite

## DEFINICIÓN

El termino parálisis facial o parálisis de Bell se aplica a la parálisis del VII nervio craneal de tipo periférico y de comienzo agudo, puede ser completa con pérdida total de la movilidad o incompleta

## FACTORES DE RIESGO QUE EXCLUYEN EL DIAGNÓSTICO

Embarazo, mayores de 65 años, diabetes mellitus, hipertensión arterial, neoplasias, otitis, infecciones, alteraciones neurológicas y cuadros recurrentes es un factor de riesgo.

Otros criterios de exclusión son lactancia, ulcera péptica, herpes zoster, esclerosis múltiple, sarcoidosis.

## INTERROGATORIO

- Cuadros previos o repetitivos del mismo cuadro.
- Dificultad para ingerir líquidos
- Epifora
- Alteraciones visuales
- Intolerancia al ruido
- Disgeusia
- Dolor retroauricular

## EXPLORACIÓN

- Pérdida de la expresión facial de un lado de la cara de inicio agudo
- Dificultad para los movimientos faciales
- Sinestesia
- Ausencia de parpadeo
- Ectropión
- Retracción palpebral

- Lagoftalmos
- Exposición corneal

## TRATAMIENTO

### Tratamiento Médico:

Es recomendable iniciar el tratamiento en las primeras 72 horas del padecimiento y realizar dosis reducción

1. Prednisona 50 mg. durante 3 días y reducir 10 mg. cada día hasta completar 10 mg. el día 7 y suspender

En el ojo que no es posible realizar cierre palpebral se recomienda

1. Hipromelosa al 0.5%, 1 gota cada hora durante el día
2. Hipromelosa al 2% 1 gota antes de dormir y oclusión que logre mantener el descendido el parpado superior para protección de la cornea

### Tratamiento de rehabilitación

1. Termomasaje y ejercicios a partir del sexto día
2. Pacientes con grado II y III de la clasificación de House Brackman ejercicios activos
3. Pacientes con grados III y IV de la clasificación de House Brackman ejercicios activos asistidos
4. Pacientes sin sinestesia ejercicios asistidos
5. Pacientes con lagoftalmos ejercicios de relajación del elevador del parpado superior y férula palpebral
  - **Contraindicado:** el uso de vibrador y goma de mascar. Así como la aplicación de té de manzanilla en los ojos

## EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

Serán enviado a interconsulta a Medicina Física y de Rehabilitación:

- Pacientes con grado IV a VI de la clasificación de House-Brackmann en su primera cita
- Pacientes con grado II y III que no mejoren después de 8 días de tratamiento.

El médico especialista en Rehabilitación será quien indique a que pacientes se les realizará electromiografía o electroneurografía

## ENVIOS A SEGUNDO NIVEL

**Urgente** pacientes con:

- Disminución súbita de la agudeza visual
- Ulcera corneal

**Ordinario** pacientes con:

- Falta de respuesta al tratamiento
- En caso de localizar patología asociada con el médico que corresponda
- Secuelas como ectropión y sincinesia

## ESCALAS

| Clasificación de House Brackman y Sistema Convencional de calificación de la parálisis facial |   |              |  |
|---|---|--------------|--|
| Grado   | Sistema de House Brackman   | Calificación | Descripción  |
| I   | <b>FUNCION FACIAL NORMAL EN TODAS SUS AREAS</b>   | 3            | <b>NORMAL</b>  |
| II  | <b>DISFUNCION LEVE</b><br>Global. Debilidad superficial notable a la inspección cercana. Puede haber mínima sincinesia. Al reposo, tono y simetría normal.<br>Movimiento de Frente: función de buena a moderada.<br>Ojo: cierre completo con esfuerzo<br>Boca: asimetría mínima al movimiento   |              |  |
| III   | <b>DISFUNCION LEVE A MODERADA</b><br>Asimetría al movimiento<br>Global: Obvia pero no desfigurativa, asimetría al reposo y a la actividad. Existencia de sincinesia y/o aumento del tono de músculos faciales.<br>Movimiento de Frente: movimientos moderados a ligeros.<br>Ojo: cierre completo con esfuerzo<br>Boca : ligera debilidad con el máximo esfuerzo | 2            | <b>PARESIA LEVE</b><br>Asimetría al movimiento, y simetría en reposo |
| IV  | <b>DISFUNCION MODERADA A SEVERA</b><br><b>PARESIA MODERADA</b><br>Global: debilidad obvia y/o asimetría desfigurativa<br>Asimetría al reposo y actividad<br>Al reposo asimetría<br>Movimiento de frente: Ninguno<br>Ojo: cierre incompleto<br>Boca: asimetría al esfuerzo   | 1            | <b>PARESIA MODERADA</b> Asimetría al reposo y al movimiento          |
| V   | <b>DISFUNCION SEVERA</b><br>Global: solamente movimientos apenas perceptibles<br>Asimetría al reposo.<br>Movimiento de frente: ninguno<br>Ojo; cierre incompleto<br>Boca: movimientos ligeros   | 0            | <b>PARALISIS TOTAL</b><br>Asimetría al reposo y al movimiento        |
| VI  | <b>PARALISIS TOTAL</b><br>Ningún movimiento   |              |  |

## ALGORITMOS

