

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Diagnóstico y Tratamiento de la **PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA** En niños en los Tres Niveles de Atención

Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **ISSSTE-249-09**



CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

CIE-10: G51 Trastornos del nervio facial.

GPC: Diagnóstico y Tratamiento de la Parálisis Facial Idiopática en Niños

DEFINICIONES

Es la forma más frecuente de parálisis facial periférica (PFP) es una disfunción del nervio facial sin causa detectable, aguda y unilateral, que se manifiesta como debilidad y paresia de los músculos faciales dado que el nervio posee fibras motoras, sensitivas y parasimpáticas, se puede encontrar alteraciones en la función de secreción lagrimal, salival, y sensibilidad gustativa, dependiendo del trayecto del nervio que se encuentre afectado.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La Parálisis facial periférica es una de las mononeuropatías más comunes que afectan a la región craneofacial

La parálisis facial Idiopática, es el tipo de parálisis facial más común

Existen hipótesis para explicar la etiopatogenia de la parálisis facial entre ellas: la isquemia vascular, inmunológica, compresión y vírica.

La parálisis alcanza su pico a los dos días de haber iniciado, sin embargo puede continuar su evolución hasta diez días después.

La parálisis facial idiopática bilateral es poco frecuente (0.7 – 3.3 %)

DIAGNÓSTICO PARACLÍNICO

El diagnóstico es fundamentalmente clínico.

Iniciar con dolor retroauricular, es un signo de mal pronóstico

Adormecimiento facial, algiacusia , epifora, disgeusia, lagoftalmos, son frecuentemente reportados

Interrogar sobre cuadros previos o repetitivos con la misma sintomatología

Los músculos afectados orientan para establecer el grado y nivel de lesión nerviosa

El nervio podría ser dañado por edema y compresión dentro de un canal óseo o por isquemia debido a congestión vascular o finalmente por una infección viral activa con daño celular.

Se recomienda ver tabla de localización anatómica de acuerdo a la sintomatología (Figura 1) (cuadro 1)

Existen diversos estudios electrofisiológicos que evalúan el grado de lesión del nervio facial y que determinan el pronóstico.

Los estudios disponibles son: electroneuromiografía y electroneuronografía

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Diagnóstico diferencial de la parálisis del nervio facial		
Enfermedad	Causa	Factores distintivos
<i>Nuclear</i>		
Enfermedad de Lyme	Spirochete <i>Borrelia burgdorferi</i>	Antecedente de exposición a garrapatas, erupción o artralgias; exposición en zonas de enfermedad de Lyme endémica
Otitis media	Patógenos bacterianos	Comienzo gradual; otalgia, fiebre y sordera
Síndrome de Ramsay Hunt	Virus herpes zoster	Pródromos con dolor; erupción vesicular en el conducto auditivo externo o faringe
Sarcoidosis o Síndrome de Guillain-Barré	Respuesta autoinmune	Con frecuencia bilateral
Tumor	Colesteatoma	Comienzo gradual
<i>Supranuclear (central)</i>		
Esclerosis múltiple	Desmielinización	Síntomas neurológicos adicionales
Accidente cerebrovascular	Isquemia, hemorragia	Extremidades, afectadas unilateralmente
Tumor	Metástasis; tumor primario	Comienzo gradual, cambios en el estado mental; antecedentes de cáncer

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO INICIAL

- * El tratamiento básico consta de cuatro aspectos fundamentales
- * Protección ocular: uso de lentes oscuros con protección lateral, para evitar la irritación por rayos solares, efecto traumático del polvo y prevenir lesión corneal por desecación
- * Lubricación ocular: mediante ungüento oftálmico (solo por la noche) y uso de lágrimas artificiales (metilcelulosa o hipromelosa) una cada 8 u 8 horas por 10 días
- * Oclusión ocular nocturna: mediante parche ocluyente y férula bucal, para provocar estiramiento de la comisura labial afectada
- * Educación al paciente: informar sobre las características de su padecimiento, alternativas de tratamiento y diagnóstico para disminuir la ansiedad generada por la patología
- * Evitar lavado con té de manzanilla debido a que puede ocasionar procesos infecciosos o alérgicos
- * Evitar consumo de goma de mascar y de vibradores mecánicos ya que puede ocasionar fatiga muscular, por acción global de la musculatura facial.
- * Es necesaria la valoración oftalmológica en caso que exista falla en el tratamiento de cierre espontáneo ocular, siendo necesaria la valoración oftalmológica para medidas quirúrgicas como tarsorrafia, cantoplastia lateral, pesas de oro del párpado superior

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- La mayoría de los médicos prescribe corticoesteroides como primer tratamiento debido a su potencial para la reducción del edema y la inflamación
- El tratamiento con corticoesteroides demostró mejorar la incidencia de recuperación en parálisis facial completa, a dosis 0.5 a 2mg/kg/día de prednisona en los primeros siete días del inicio de la paresia facial.
- Manejar un descenso gradual hasta mantenimiento habitual a 0.05 a 0.15mg/kg/día
- Se ha establecido como protocolo de tratamiento para parálisis facial infantil en el área de rehabilitación administrar el esteroide 10 días con una dosis tope y suspender.
- En caso de contraindicación del uso de esteroides se sugiere vigilancia estrecha por médico Especialista.
- Aciclovir es un inhibidor de la replicación a través de la inhibición de la ADN polimerasa.
- Su absorción es lenta en el tracto gastrointestinal por lo que es necesario su uso al menos 5 veces al día.
- La terapia antiviral es eficaz contra la replicación del virus y puede impedir la mayor proliferación y propagación, por lo que se recomienda un uso dentro de las primeras 72 horas y un periodo de 7 a 10 días.
- El uso de complejo B (B1 10.4 -1.7 mcg/día, B2 0.6 – 1.2 mcg/día, ácido nicotínico de 4 a 17mcg /día, B6 1-2 mcg/día) beneficia en la recuperación de la parálisis facial, a razón de 3 veces por semana en un tiempo de 8 semanas.
- La dosis recomendada de aciclovir 20mg/kg/dosis cada 6 horas por 10 días es teóricamente suficiente
- Es de vital importancia considerar que la vacuna antivariela es recomendable para disminuir el riesgo de parálisis facial por virus de varicela zoster

MANEJO DE REHABILITACIÓN FÍSICA

Modalidades Terapéuticas

Calor local: compresa humedo- caliente por 10 minutos a hemicara afectada para mejorar la circulación

El programa de electro-estimulación neuromuscular se enfoca a revertir el déficit motor y las secuelas de parálisis facial periférica

Ejercicios Faciales

La prescripción de este tipo de actividades se utiliza con el objetivo de promover la simetría facial, mejorar la expresión facial, mejorar la alimentación y la comunicación

La aparición de la fatiga muscular es un factor que ManiKandan considera se debe prevenir, para lo cual recomienda prescribir no más de 10 repeticiones por ejercicio facial

Tratamiento en casa, auto tratamiento y educación del Paciente

La prescripción de tratamiento para realizar en casa es una opción que va en la mayoría de los estudios se ha tomado en cuenta, la realización de los ejercicios faciales con ayuda de un espejo, técnicas de relajación, y automasaje en cara y cuello útiles en la prevención de sincinesias y disminución de la tensión muscular.

PRONÓSTICO

La combinación de esteroides y antivirales mejora el pronóstico de la parálisis facial, induciendo una recuperación rápida y completa en la mayoría de los pacientes, minimizando la degeneración axonal de las fibras del nervio facial.

La mejoría clínica se consigue en el 85% de los casos en las tres primeras semanas, el resto mejoran entre 3 y 6 meses más tarde

El pronóstico depende en gran medida del tiempo en el cual comienza la recuperación. La recuperación temprana indica un buen pronóstico, y la tardía un mal pronóstico.

Si la recuperación comienza en una semana el 88% obtendrá recuperación total, si comienza dentro de 1 a 2 semanas el 83% obtendrá recuperación total y si comienza dentro de 2 a 3 semanas el 61% obtendrá recuperación total

Cerca del 23% de las personas con parálisis facial quedan con síntomas moderados a graves, espasmo hemifacial, recuperación motora parcial, lagrimas de cocodrilo (lagrima tras salivación) contractura o sincinesias (fasciculaciones involuntarias en cara o guiño)

La recurrencia es aproximadamente del 8.3 %

La electroneuronografía y el estadio clínico son los métodos de elección para indicar el pronóstico de la parálisis facial idiopática. Sin embargo la electroneuronografía es una prueba poco disponible.

CLASIFICACION HOUSE-BRACKMANN

Grado	Sistema de House-Brackmann Descripción	Sistema convencional de calificación Calificación	Descripción
I	Función facial normal en todas sus áreas	3	Normal
II	Disfunción leve Global: debilidad superficial notable a la inspección cercana. Puede haber mínima sincinesias. Al reposo, tono y simetría normal Movimiento frente: función de buena a moderada Ojo: cierre completo con mínimo esfuerzo Boca: asimetría mínima al movimiento		
III	Disfunción leve a moderada Global: obvia pero no desfigurativa, asimetría al reposo y a la actividad Existencia de sincinesias y/o aumento del tono de músculos faciales Movimiento frente: movimientos moderados a ligeros Ojo: cierre completo con esfuerzo Boca: ligera debilidad con el máximo esfuerzo	2	Paresia leve Asimetría al movimiento, simetría en reposo
IV	Disfunción moderada a severa Global: debilidad obvia y/o asimetría desfigurativa Al reposo, asimetría Movimiento frente: ninguno Ojo: cierre incompleto Boca: asimetría al esfuerzo		
V	Disfunción severa Global: solamente movimientos apenas perceptibles. Asimetría al reposo Movimiento frente: ninguno Ojo: cierre incompleto Boca: movimientos ligeros	1	Paresia moderada Asimetría al reposo y en actividad
VI	Parálisis total Ningún movimiento		
		0	Parálisis total Asimetría al reposo y al movimiento

FACIAL DISABILITY INDEX (FDI)

La evaluación de la función física. Comprende

Tiene dificultad para mantener la comida en su boca

- 1.- Tiene dificultad para beber
- 2.- Tiene dificultad para emitir algún sonido específico cuando habla
- 3.- Tiene lagrimeo
- 4.- Tiene dificultad para lavarse los dientes

Puntaje de medición

- 1.- No dificultad
- 2.- Pequeña dificultad
- 3.- Alguna dificultad
- 4.- Mucha dificultad
- 5.- No realiza la actividad por imposibilidad física.
- 6.- No realiza la actividad por otra razón

La evaluación de la función social. Comprende

1.- Hace mucho tiempo que usted no se siente calmado y en paz

2.- Le gusta estar solo

3.- Se siente irritable

4.- A menudo se despierta temprano, o duerme mal en la noche

5.- Se restringe en la participación de actividades sociales o familiares

Puntaje de medición

1.- Todo el tiempo

2.- Una parte importante del tiempo

3.- Una buena parte del tiempo

4.- Algunas veces

5.- Una pequeña parte del tiempo

6.- Nunca



