



Procederes fisioterapéuticos integrados en la parálisis facial de Bell

Physiotherapy procedures integrated in Bell's palsy

Lic. Rafael Ismael Clavijo Reyes. Hospital Docente Dr. Carlos Juan Finlay

RESUMEN

La parálisis facial de Bell, de origen idiopático, se caracteriza por una afección aguda a nivel periférico que involucra el VII par craneal, manifestándose de forma abrupta con disminución o ausencia de movilidad de los músculos que lo inervan.

El objetivo fue, evaluar el efecto del tratamiento fisioterapéutico integrado en la parálisis facial de bell en pacientes adultos, de 25 a 65 años. En el diseño metodológico, se realizó un estudio descriptivo, de corte longitudinal, con un universo de 50 pacientes. Aplicándose 6 ciclos de 15 sesiones cada uno, por espacio de 3 meses. Se utilizaron variables demográficas, clínicas y otras específicas del manejo del tratamiento fisioterapéutico.

Los resultados reflejaron un aumento de la enfermedad, en los grupos de 25-34 y 55-65 años, prevaleciendo la hipertensión arterial. Las manifestaciones clínicas que prevalecieron, antes de aplicar el tratamiento, fueron: la asimetría facial y la desviación de la comisura labial, después de aplicado el tratamiento, predominó la asimetría facial y la desviación de la comisura labial. La evolución clínica del paciente se distinguió en buena y regular, definiendo un 64% y 36% respectivamente. Por tanto, se concluye que el efecto del tratamiento utilizado, fue beneficioso, y por consiguiente los resultados fueron satisfactorios.

Palabras Clave: Parálisis Facial de Bell, fisioterapia, rehabilitación

ABSTRACT

Bell's facial palsy, of idiopathic origin, is characterized by an acute condition at the peripheral level that involves the VII cranial nerve, manifesting abruptly with decreased or absent mobility of the muscles that innervate it.

The objective was to evaluate the effect of integrated physiotherapeutic treatment in bell's palsy in adult patients, from 25 to 65 years of age. In the methodological design, a descriptive, longitudinal study was carried out, with a universe of 50 patients. Applying 6 cycles of 15 sessions each, for a period of 3

months. Demographic, clinical and other variables specific to the management of physiotherapeutic treatment were used.

The results reflected an increase in the disease, in the groups of 25-34 and 55-65 years, prevailing arterial hypertension. The clinical manifestations that prevailed, before applying the treatment, were: facial asymmetry and deviation of the labial commissure, after applying the treatment, facial asymmetry and deviation of the labial commissure predominated. The clinical evolution of the patient was distinguished as good and regular, defining 64% and 36% respectively. Therefore, it is concluded that the effect of the treatment used was beneficial, and therefore the results were satisfactory.

Keywords: Bell's Palsy, physiotherapy, rehabilitation

INTRODUCCIÓN

El síndrome conocido como Parálisis facial de Bell, se caracteriza por una afectación que involucra el VII par craneal o facial, causada por una afección aguda a nivel periférico y que puede ser completa, si abarca todos los músculos del lado afectado o parcial, si sólo afecta a un grupo de ellos. Se presenta generalmente en forma unilateral, afectando la hemicara del nervio lesionado. Se manifiesta en forma abrupta y se diagnostica por disminución o ausencia de movilidad de los músculos inervados por el nervio facial, el cual es mixto con un predominio por la actividad motora y una pequeña función sensitiva.¹

Entre los síntomas que pueden aparecer, está, el resfriado poco antes del comienzo de los síntomas de la enfermedad. Estos empiezan generalmente de manera repentina, pero pueden tardar de 2 a 3 días en aparecer, no volviéndose más graves después de ese tiempo, y casi siempre se presentan solo de un lado de la cara, de intensidad de leves a graves.¹

Otras características del cuadro clínico se refieren a molestias por detrás del oído antes de que se note la debilidad, la cara se sentirá estirada o jalada hacia un lado y puede lucir diferente, pueden abarcar: dificultad para cerrar un ojo, para comer y beber; el alimento se sale por un lado de la boca por la falta de control sobre los músculos de la cara, como el párpado o la comisura de la boca, problemas para sonreír, o hacer expresiones faciales, fasciculaciones o debilidad de los músculos en la cara.²

Existen diferentes factores de riesgo en este tipo de parálisis, tales como causas virales, bacterianas, traumáticas, emocionales, climáticas e idiopáticas, que de estar expuesto el individuo pueden conllevar a padecer la enfermedad, ocasionando diferentes lesiones a nivel de la musculatura facial lo que conlleva a diversas secuelas, entre ellas: la parálisis muscular, las contracturas musculares, sincinesias y espasmos hemifaciales, que de no ser atendidas a tiempo con un tratamiento acertado, perdurarán un largo periodo en el rostro del paciente limitándolo así de diferentes maneras.³

Esta es la parálisis más común (75% de los casos), dentro de su pronóstico se considera la recuperación en el 85% de los afectados, el 15% de casos con secuelas y un 10% con recurrencia en el lado homolateral o contralateral de la lesión.³

No existe una prueba específica para diagnosticar la parálisis facial de Bell, lo que realmente le dará la certeza al médico serán los síntomas y antecedentes referidos por el paciente. Vale aclarar que un accidente cerebrovascular, una lesión o un tumor también pueden causar parálisis facial.⁴

Una vez realizado el diagnóstico definitivo, ocurre con frecuencia que no se necesite ningún tratamiento. Los síntomas generalmente empiezan a mejorar inmediatamente; sin embargo, pueden pasar semanas o incluso meses para que los músculos se fortalezcan.⁵

Existe polémica en cuanto al uso de tratamiento medicamentoso para la parálisis como tal, pues algunos refieren que no está claro cuánto ayudan. Las indicaciones más frecuentes serán los corticoesteroides con el objetivo de reducir el edema alrededor del nervio facial y el Aciclovir para combatir el virus que puede estar causando la parálisis. Algunos facultativos defienden la cirugía de descompresión del nervio; aunque no ha sido comprobado que, beneficie a la mayoría de las personas con esta afección.⁵

A nivel internacional se describe una incidencia por año de 14 a 25 pacientes por cada 100 000 habitantes, con predominio unilateral. Se observa en ambos sexos, rara en la infancia, se incrementa a partir de los 15 años, prevalece en el adulto de 25 a 60 años y es frecuente en diabéticos, hipertensos y embarazadas.⁶

La fisioterapia como ciencia de la salud, nos proporciona una alternativa terapéutica no medicamentosa, que incide sobre los síntomas de múltiples entidades, tanto agudas, subagudas y crónicas⁷, siendo esta, uno de los pilares del tratamiento en la parálisis facial de Bell. Dentro de las técnicas usadas están el ejercicio terapéutico, el masaje y el uso de los agentes físicos como: calor, frío, laser, magnetoterapia y electroterapia.⁸

Con el tratamiento fisioterapéutico de la parálisis facial de bell, se obtienen resultados relevantes, en la mejora de la simetría y la movilidad facial, así como en la disminución de las sincinesias. Este tratamiento se basa en el ejercicio facial, el reentrenamiento, la retroalimentación y la educación del paciente. Por otro lado, el uso de la reeducación muscular y las repeticiones sistemáticas y coordinadas de las actividades terapéuticas, pueden favorecer la reinervación de estructuras parcialmente dañadas.⁹

Para cumplir con estas finalidades, el tratamiento debe realizarse procurando actuar: sobre el nervio facial, los músculos paralizados, la piel del lado afectado de la cara y sobre el estado psíquico del paciente.¹⁰

Cabe mencionar que el tratamiento no es cerrado, actualmente hay muchas alternativas que pueden usarse en combinación con la fisioterapia, que favorecen la recuperación del nervio y los músculos afectados.¹¹

Planteamiento del problema científico.

¿Cuál será, el efecto del tratamiento en la parálisis facial de bell, con magnetoterapia, masaje con digitopresión y ejercicios de la mímica facial en un grupo de pacientes adultos, atendidos en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, del Hospital Docente Dr. Carlos Juan Finlay 2021-2022?

Justificación y novedad científica

Con esta investigación, se actualizan las estadísticas acerca del efecto del tratamiento fisioterapéutico aplicado en el centro. Además, de que se realizó por interés y necesidad de la dirección del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, como base, para un estudio posterior, y, por otro lado, puede servir de referencia para profesionales de otros servicios en la atención de pacientes con esta entidad.

Hipótesis

El tratamiento fisioterapéutico con magnetoterapia, masaje con digitopresión y ejercicios de la mímica facial, tiene una alta efectividad en los pacientes con parálisis facial de Bell, favoreciendo adecuadamente la evolución de los mismo.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el efecto del tratamiento fisioterapéutico integrado con magnetoterapia, masaje con digitopresión y ejercicios de la mímica facial en pacientes con Parálisis Facial de Bell, de 25 a 65 años de edad.

Objetivos específicos

1. Caracterizar la población estudiada, según edad, sexo y antecedentes patológicos personales.
2. Identificar los signos y síntomas más frecuentes en pacientes estudiados.
3. Evaluar la evolución de los pacientes estudiados según escala establecida.

DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte longitudinal.
- **Universo de estudio:** Estuvo conformado por 50 pacientes diagnosticados con Parálisis Facial de Bell, que fueron atendidos en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central Carlos Juan Finlay, durante el periodo 2020-2021.
- **Criterios de inclusión**
 1. Pacientes entre 25 y 65 años de edad, de ambos sexos.
 2. Pacientes adultos que manifestaron su voluntariedad de participar en el estudio.

3. Pacientes adultos aptos física y mentalmente.

- **Criterio de exclusión**

1. Pacientes embarazadas
2. Pacientes que no cumplieron con el tratamiento según duración y sistematicidad establecida por el investigador

- **Variables**

- Edad
- Sexo
- Antecedentes patológicos
- Síntomas y signos más frecuentes
- Evolución clínica del paciente, con base en la escala House Brackman, para la función muscular

RESULTADOS

En la presentación de los resultados, se tuvieron en cuenta, las variables previamente establecidas, para la conformación de tablas de distribución de frecuencia y por ciento, que reflejaron la información obtenida en el estudio y que a continuación se presentan:

Tabla 1. Distribución de pacientes estudiados según edad y sexo. Hospital Carlos Juan Finlay. 2020-2021

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
25-34	8	16	6	12	14	28
35-44	4	8	9	18	13	26
45-54	4	8	5	10	9	18
55-65	8	16	6	12	14	28
Total	24	48	26	52	50	100

Fuente: historias clínicas

La tabla 1 clasifica la población estudiada en los criterios de edad y sexo, obteniendo un 48% para el sexo masculino y un 52% para el sexo femenino, representando el 100%. La incidencia mayor de la parálisis facial de bell, para ambos sexos, estuvo fundamentalmente en los grupos de edades de 25-34 y 55-65 años, con un 28%, y el resto de los grupos de edades presentó una incidencia menor.

Tabla 2. Distribución de pacientes estudiados según antecedentes patológicos personales, según sexo. Hospital Carlos Juan Finlay. 2020-2021

Antecedentes patológicos	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Hipertensión Arterial	6	12	9	18	15	30
Diabetes Mellitus	4	8	1	2	5	10
Cardiopatías	3	6	1	2	4	8
Otras enfermedades	4	8	8	16	12	24
Sanos	10	20	7	14	17	34
Total	27	54	26	52	50	100

Fuente: historias clínicas

En la tabla 2, se identifican las diferentes patologías de base que poseen los pacientes estudiados, de ambos sexos.

Los pacientes que no tenían patologías de base representaron el 34%, los que padecen de hipertensión arterial un 30%, y los que poseen otras enfermedades un 24%, siendo estas las cifras más significativas, entre los que no referían padecer ninguna enfermedad y los que si tenían antecedentes patológicos personales.

Tabla 3. Síntomas y signos más frecuentes en pacientes estudiados antes del tratamiento, según sexo. Hospital Carlos Juan Finlay. 2020-2021

Signos y Síntomas	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Epífora	16	32	17	34	33	66
Lagoftalmía	17	34	21	42	38	76
Sincinesias	1	2	6	12	7	14
Desviación de la comisura labial	18	36	23	46	41	82
Surco nasogeniano borrado	12	24	16	32	28	56
Simetría facial afectada	23	46	26	52	49	98
Dolor	13	26	18	36	31	62
Inflamación	13	26	20	40	33	66
Trastorno de sensibilidad	10	20	12	24	22	44
Total	123	246	159	318	50	100

Fuente: historias clínicas

En la tabla 3, se muestra la presencia de los diferentes síntomas y signos, para ambos sexos, antes de iniciar el tratamiento fisioterapéutico.

La mayor incidencia de la afectación estuvo, en la simetría facial con un 98%, seguido de la desviación de la comisura labial con un 82%, y continuado con la lagoftalmía en un 76%.

Tabla 4. Síntomas y signos más frecuentes en pacientes estudiados, después del tratamiento, según sexo. Hospital Carlos Juan Finlay. 2020-2021

Signos y Síntomas	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Epífora	-	-	-	-	-	-
Lagoftalmia	-	-	-	-	-	-
Sincinesias	-	-	-	-	-	-
Desviación de la comisura labial	2	4	3	6	5	10
Surco nasogeniano borrado	-	-	-	-	-	-
Simetría facial afectada	2	4	3	6	5	10
Dolor	2	4	2	4	4	8
Inflamación	1	2	3	6	4	8
Trastorno de sensibilidad	-	-	-	-	-	-
Total	7	14	11	22	18	100

Fuente: historias clínicas

En la tabla 4, se muestra la ausencia de los diferentes síntomas y signos, para ambos sexos, después de concluido el tratamiento fisioterapéutico.

Es importante destacar, que las manifestaciones clínicas presentes después del tratamiento, fueron: la desviación de la comisura labial, y la afectación de la simetría facial con un 10%, y el dolor, y la inflamación con un 8%.

Tabla 5. Evolución de los pacientes estudiados, según sexo. Hospital Carlos Juan Finlay. 2020-2021

Evolución clínica	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Buena	17	34	15	30	32	64
Regular	7	14	11	22	18	36
Mala	0	-	0	-	0	-
Total	24	48	26	52	50	100

Fuente: historias clínicas

En la tabla 5, se muestra la evolución de los pacientes en buena, regular y mala, después de evaluar los síntomas y signos, una vez terminado el tratamiento. Se concluye que: de los 50 pacientes, 32 tuvieron evolución buena, arrojando un 64% y 18 pacientes con evolución regular, representando un 36%.

DISCUSIÓN

Delgado Castillo- González Aguilera ¹², plantean, que la incidencia mayor de la parálisis facial de Bell, estuvo en los grupos de edades de 20-29 y de 30-39 años, siendo menor en los grupos de edades restante, se coincide con este estudio en el primer grupo de edades, y con respecto al segundo grupo de edades, existe una aproximación, aunque en la investigación realizada, el grupo de edades de 55-65 años, tiene una incidencia igual al primer grupo referido en la tabla 1, señalando que en este estudio se refiere, que es menos frecuentes después de los 40 años.

En cuanto a la sintomatología, el estudio revela con mayor incidencia, la epifora del ojo, el dolor retroauricular y el trastorno del gusto, sin diferencias en la frecuencia de los síntomas asociados entre hombres y mujeres. En el caso de la investigación realizada, no fueron estos los síntomas que predominaron una vez instaurada la Parálisis Facial de Bell, sino, la asimetría facial, la desviación de la comisura labial y la dificultad para cerrar completamente el ojo.

Se concluye que, existe entre este estudio y el analizado, una coincidencia en los efectos y la pertinencia de su aplicación, en la medida que mejora considerablemente la movilidad facial y disminuye los efectos adversos de la debilidad muscular.

De acuerdo a Martín Piñerol - Castillo Bueno ¹³. Se evidencia que hubo una prevalencia de la parálisis facial de bell entre la segunda y la cuarta década de vida, con una disminución a partir de los 50 años, coincidiendo con este estudio para el primer grupo de edades (ver tabla 1), pero no así con el segundo, donde para la investigación ejecutada, el otro grupo donde hubo una incidencia mayor fue en el cuarto grupo de edades (ver tabla 1).

Con respecto a la combinación del tratamiento para tratar los síntomas y signos, se observó, una ostensible recuperación o desaparición de los mismos, quedando secuelas no significativas en el orden de leve a moderado, en los que mantenían sintomatología, lo que conecta con este estudio, en la combinación de ambos tratamientos, potenciando los efectos terapéuticos, analgésico, antiinflamatorio, bioestimulante del trofismo y de la reparación celular, en función del tratamiento fisioterapéutico.

En el estudio de Gómez Peire-Vera Salazar ¹⁴, se comenta, como la acupuntura se prepondera como terapia preferencial en disminución o poco uso de agentes físicos como laser puntual y aplicación de terapia física, específicamente masaje y técnicas de relajación. Aunque se apuesta por tratamientos combinados de medicina natural y tradicional, con tratamiento fisioterapéuticos, para tratar los síntomas, y que esto contribuya, hacia una recuperación favorable, lo que coincide con esta investigación en la aplicación conjunta de agentes físicos, como la magnetoterapia, y el uso de kinesiología: masaje y ejercicios de la mímica facial.

Según, Granero-Pérez-Martí-Amelab ¹⁵, no existe una heterogeneidad en la aplicación del tratamiento combinado para diferentes grupos de edades, de la diversidad de criterios de inclusión, así como, de las variables y escalas seleccionadas, apareciendo sesgos de diferente índole. En los resultados arrojados en este artículo, se respalda el uso de laser de alta potencia y técnicas kinésicas: ejercicios activos como parte de la mímica facial y terapia manual (masaje), con el objetivo de reducir el tiempo de recuperación en afectaciones más severas, y el ejercicio de Kabat para la disminución de la sincinesia. En el caso de esta investigación, se coincide en la aplicación de los ejercicios de la mímica facial, junto al masaje, en función de potencial el efecto curativo y terapéutico.

CONCLUSIONES

- 1- En la población de estudio, predominaron los grupos de edades de 25-34 y 55-65 años, siendo predominante el sexo femenino. En cuanto a los antecedentes patológicos personales, predominó, la hipertensión arterial.
- 2- Los síntomas y signos más frecuentes antes del tratamiento, fueron: la asimetría facial, seguido de la desviación de la comisura labial y la lagofthalmía. En cuanto a los que predominaron, después del tratamiento aplicado, destacan, la desviación de la comisura labial y la asimetría facial, seguido del dolor y la inflamación.
- 3- En el universo estudiado, los pacientes tuvieron una evolución buena y regular respectivamente, logrando con esto, un resultado adecuado en el tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ubillus-Carrasco GE, Sánchez-Vélez A. (2021) Fisioterapia en la parálisis facial. Rev. cuerpo méd. HNAAA (internet) (citado 27 de sep);11(4): 258-260. Disponible en <https://bit.ly/2WPYy53>.
2. National Institute of Neurological Disorders and Stroke website. (2020) Bell's palsy fact sheet. www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Fact-Sheets/Bells-Palsy-Fact-Sheet. Updated May 13. Accessed August 19.
3. Schlieve T, Miloro M, Kolokythas A. (2019) Diagnosis and management of trigeminal and facial nerve injuries. In: Fonseca RJ, ed. Oral and Maxillofacial Surgery. 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; : chap 5
4. Saborío Cervantes IE, Villalobos Bonill D, Bolaños Parajeles C. (2019) Abordaje de la parálisis de Bell: diagnóstico y tratamiento. Rev Med Sinergia (internet) (citado 26 Sep); 4(6):81 – 89. Disponible en <https://doi.org/10.31434/rms.v4i6.247>.
5. Stettler BA. (2019) Brain and cranial nerve disorders. In: Walls RM, Hockberger RS, Gausche-Hill M, eds. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; chap 95.
6. Martín Piñero B-Castillo Bueno E. (2017) Efectividad de la rehabilitación en la parálisis de Bell, Rev. Cubana de MFR (internet) (citado 28 de sep. 2021); 9(1):2-5. Disponible en <http://www.sld.cu/sitios/revrehabilitacion/>.
7. Carrie M, Iori Thein B. (2018) Ejercicios terapéuticos. Recuperación funcional Badalona: Editorial Paidotribo.
8. Luque C, Guevara S, Buforn A. (2016) Parálisis facial [tesis doctoral]. Málaga (España): Hospital Clínico Universitario "Virgen Victoria".
9. Payá A-Redondo M. (2019) Parálisis facial periférica recurrente y alternante en un servicio de Rehabilitación. Rehabilitación. 53(1): 60-64. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2018.06.001>
10. Sánchez VC. (2017) Eficacia de Taping Neuromuscular en pacientes con Parálisis de Bell atendidos en la Maternidad de María, entre agosto- octubre [Tesis Licenciatura]. Chimbote (Perú): Universidad San Pedro; 7.
11. Molina G, Ortiz A. (2016) Ejercicios Fisioterapéuticos Faciales Para La Recuperación De Pacientes En Parálisis Facial Periférica que acuden al área de terapia física del centro de salud tipo C "Espoch-Lizarzaburu" Julio-diciembre [Tesis Licenciatura]. Riobamba (Ecuador): Universidad Nacional De Chimborazo; 2017. 2.
12. Delgado Castillo M-González Aguilera I. Tratamiento combinado de campo magnético, láser, masaje y ejercicio en la parálisis facial periférica idiopática". Revista de Fisioterapia 2012;34 (3), p. 99-104. 6.
13. Martín Piñero B- Castillo Bueno E. Efectividad de la rehabilitación en la parálisis de Bell. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación 2017;9 (1).
14. Gómez Peire J- Vera Salazar R. Tendencias actuales en el manejo terapéutico tradicional de la parálisis facial de Bell. Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional 2019;2(1).
15. Granero-Pérez M, Martí-Amelab AB. Fisioterapia en parálisis facial idiopática. Revisión sistemática. Revista de Fisioterapia 2021;43(2), p. 85-95.