

PARÁLISIS FACIAL EN CONSULTORIO

ATENEO AMBULATORIO
Servicio de Clínica Médica

Gonzalo Gauto, Clara Scigliano, Felicitas M. Viton



HISTORIA CLÍNICA DE LA PACIENTE



- **Edad:** 37
- **Sexo:** mujer
- **Alergias:** ninguna
- **Residencia:** CABA

MC

MOTIVO DE CONSULTA

CVAS + parálisis facial periférica izquierda de 1 mes de evolución

AP

ANTECEDENTES

Queratocono (2018): trasplante de córnea

MH

MEDICACIÓN HABITUAL

Niega

EXÁMEN FÍSICO

NEUROLOGICO

Parálisis facial izquierda periférica.

Sin signos de foco neurológico agudo.

Sin nistagmo.

Reflejo fotomotor conservado.

Sutil eritema malar.



¿Cual es su sospecha diagnóstica
y qué estudios solicitaría?



EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

| | | | | |
|-----------------|---------------|-------------------------|----------|---------------|
| Hto 28.5 | Hb 9.2 | GB 13m (87%N) | Plaq 322 | VSG 43 |
| PCR 3 | U 14 | Cr 0.84 | B12 618 | ANA - |

Ferritina <8
Ferremia 20
IST 0.05
Transferrina 317

RMN de cerebro sin particularidades.

EMG: signos que sugieren una **afectación severa** del tronco del nervio facial izquierdo, con signos de denervación en curso en su rama frontal.

Seguimiento por Neurología.

TRATAMIENTO

Deltisona 60 mg con tapering posterior

Vitamina B12

Rehabilitación motora

Sin mejoría clínica significativa.



INTRODUCCIÓN

La parálisis de Bell es la causa **más común** de parálisis facial periférica aguda idiopática.

La **etiología viral** es la más frecuente.

Incidencia anual: **25/100.000** habitantes

Edad: MF **35-40 años**

NERVIO FACIAL

Predominante inervación motora a los músculos de la **mímica facial**, **estapedio** o del estribo y algunos músculos **supra hioideos** y vientre posterior del **digástrico**.

Recoge impulsos sensitivos del **CAE** y de la **región retro auricular**, sensoriales o gustativos de los **2/3 anteriores de la lengua** y la inervación **secretomotora** de la glándula **lacrimal** y de **todas las glándulas salivales** (menos parótida).

Inervación motora proporcionada por el nervio facial de la inervación sensitiva relacionada con los tres ramos del trigémino.

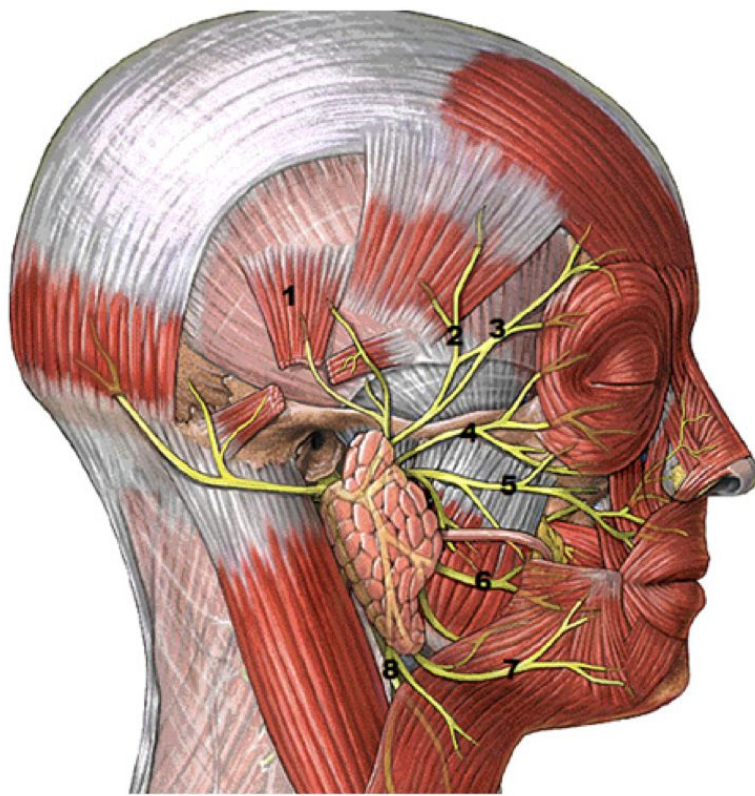


Figura 6. Ramos extrapetrosos del nervio facial: (1) Músculo auricular superior, (2) ramo temporal, (3) ramo frontal, (4) ramo cigomático con sus divisiones palpebral e infraorbitaria, (5) Ramo bucal superior, (6) Ramo bucal inferior, (7) Ramo marginal de la mandíbula, (8) Ramo cervical.

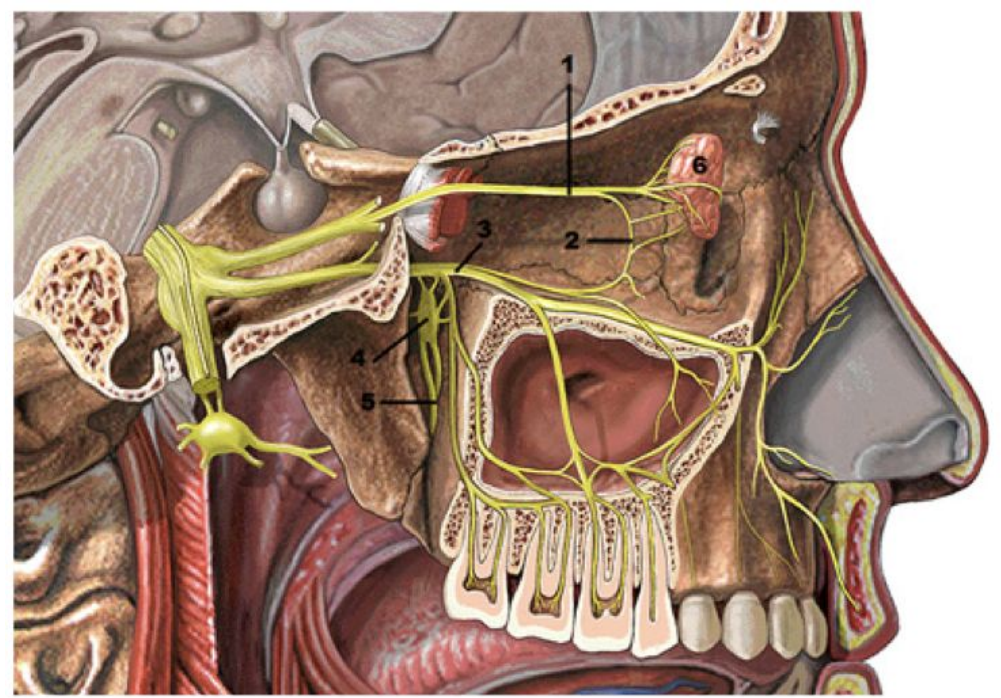


Figura 5. Inervación secretomotora de la glándula lacrimal; (1) nervio lacrimal, (2) Ramo comunicante del nervio cigomático, (3) nervio infraorbitario, (4) ganglio esfenopalatino, (5) nervios palatinos mayor y menor, (6) glándula lacrimal. Fuente: Ahart et al. A.D.A.M Software

ETIOLOGÍA



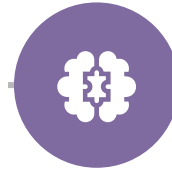
HERPES SIMPLE

....



OTROS VIRUS

....



NO INFECCIOSO

....

MANIFESTACIONES CLINICAS

Cursa con **parálisis periférica**:

- Completa (**70%**)
- Parcial (**30%**)

Síntomas adicionales como:

- Dolor peri o retroauricular del lado afectado (**80%**)
- Alteraciones del gusto (**70%**)
- Alteraciones en reflejo lagrimal (**12%**)

Periodo de **resolución previo a las 3 semanas** elevado (**85%**)

Muy infrecuente los casos donde persisten completamente paréticos (>60 años $\frac{1}{3}$ recuperación total)



DIAGNOSTICO

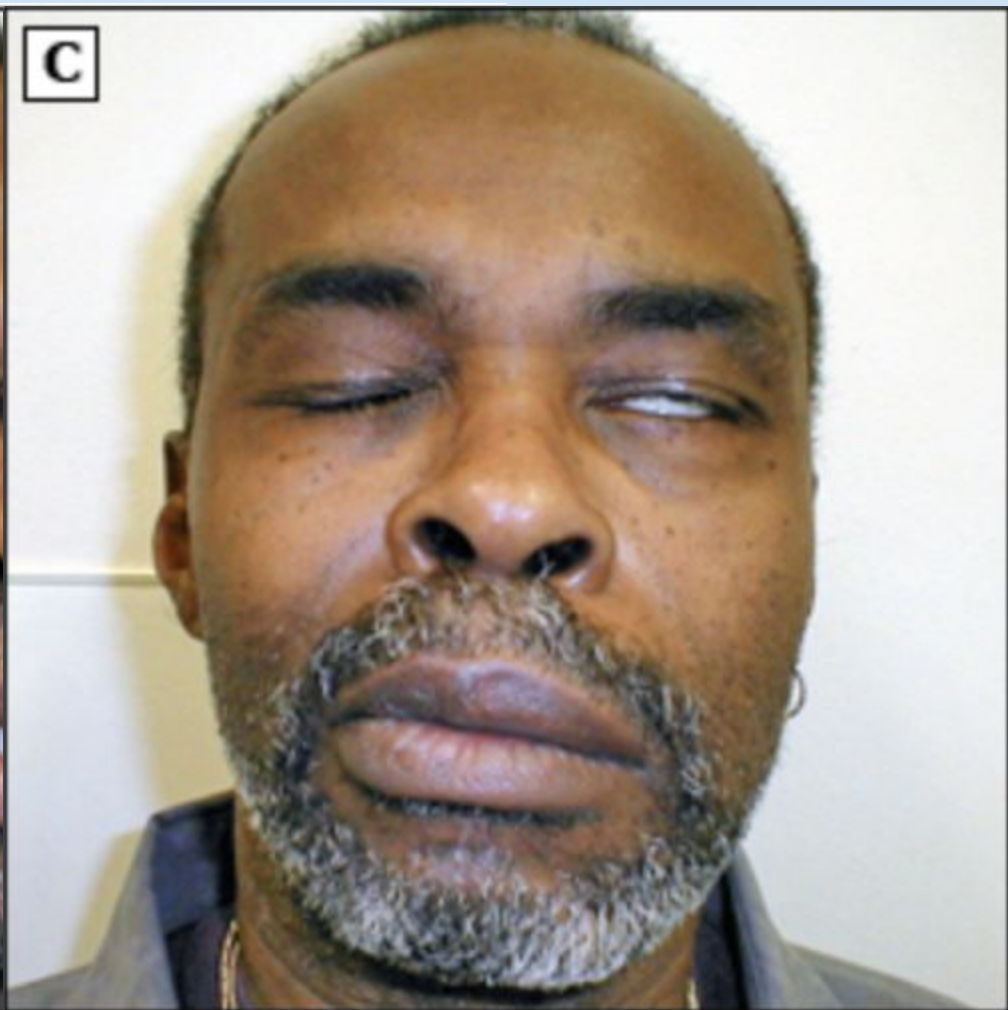
Debe sospecharse la misma ante pacientes con **debilidad de músculos inferiores y superiores** faciales unilateral de **inicio agudo (1-3 días)**, que evoluciona de forma **progresiva**.

Presentaciones **clínicas atípicas**

- Debilidad facial bilateral
- Síntomas neurológicos adicionales
- Rash, edema facial, adenopatías cervicales
- Inicio y progresión lenta de los síntomas (meses)
- Ausencia de resolución en 4 meses



**Evaluar diagnósticos
diferenciales**



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Enfermedad de **Lyme** (radiculopatía + meningitis linfomonocitaria + PFP)
- Causas **estructurales (RMN con gadolinio, alternativa TC cerebro)**
 - Neoplasias, OMA, mastoiditis, colesteatoma
- Sarcoidosis
- Herpes Zoster
- Guillain Barre
- **ACV**
- Síndrome Melkersson-Rosenthal

 **Punción lumbar**

Estudios **electromiográficos**:

- Utilizados principalmente por su **valor pronóstico**, teniendo correlación histopatológica

TRATAMIENTO

Glucocorticoides de corta duración (ideal dentro de los 72 horas)

- **Prednisona 60-80 mg día** por una semana, pudiéndose realizar tapering con **10 mg diarios posteriores**.
- **EA:** alteraciones del sueño, del humor, hipertension arterial, dispepsia, hiperglucemia en pacientes diabéticos.

Cuidados oculares

- **Parches** en caso de oclusión incompleta + **Lágrimas artificiales**.

Antivirales

- **Aciclovir 400 mg cada 8 horas** por una semana.

*Revisiones sugieren pequeña o ninguna diferencia con el tratamiento combinado vs. glucocorticoides.

Terapia física

Costos

Aciclovir 400 mg x 20 comp

\$4.557

Meprednisona* 40 mg x 20 comp

\$14.040

*Dosis promedio de Meprednisona para una persona de 70 kg -> 60 mg/diarios.

¿DEBERÍAMOS REALIZAR TRATAMIENTO EMPÍRICO CON ANTIVIRALES?



P: pacientes con diagnóstico de parálisis facial periférica.

I: antivirales + cuidados estándar.

C: cuidados estándar.

O: recuperación de la motilidad facial, efectos adversos.

Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis) (Review)

Gagyor I, Madhok VB, Daly F, Sullivan F

ESTUDIO: revisión sistemática con metaanálisis.

OBJETIVO: evaluar la utilidad de la terapia antiviral sola o en combinación con cualquier otra terapia para la parálisis de Bell.

MÉTODOS: se incluyeron 14 estudios ECAs con n=2488 pacientes con diagnóstico de parálisis facial unilateral de causa desconocida. Se realizó una búsqueda exhaustiva y detallada sin restricción de idiomas. Hubo consenso entre los investigadores. La duración de los estudios fue de 3 a 12 meses.

Intervención: antivirales solos o en combinación con corticoides.

Control: Corticoides o placebo.

Outcome primario: recuperación incompleta de la función facial utilizando una escala validada.

Outcomes secundarios: sincinesias motoras, epifora y efectos adversos.

Antiviral + Corticoides comparado con Corticoides para el tratamiento de la parálisis de Bell

Paciente o población : el tratamiento de la parálisis de Bell

Configuración:

Intervención: Antiviral + Corticoides

Comparación: Corticoides

| Desenlaces | Nº de participantes (estudios) seguimiento | Certeza de la evidencia (GRADE) | Efecto relativo (95% CI) | Efectos absolutos anticipados | |
|---|---|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--|
| | | | | Riesgo con Corticoides | La diferencia de riesgo con Antiviral + Corticoides |
| Pacientes sin recuperación completa seguimiento: rango 3 meses a 12 meses | 1729 (13 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) | ⊕⊕⊕⊙ Moderado ^a | RR 0.54 (0.38 a 0.77) | 198 por 1,000 | 91 menos por 1,000 (123 menos a 46 menos) |
| Efectos adversos seguimiento: rango 3 meses a 12 meses | 945 (4 Experimentos controlados aleatorios [ECAs]) | ⊕⊕⊙⊙ Baja ^{a,b} | RR 1.16 (0.83 a 1.63) | 113 por 1,000 | 18 más por 1,000 (19 menos a 71 más) |

Explicaciones

a. Riesgo de sesgo de los estudios primarios

b. Imprecisión

CONCLUSIONES

La terapia combinada probablemente reduce la cantidad de pacientes que no se recuperan completamente en comparación a la monoterapia con corticoides.

La terapia combinada puede aumentar los efectos adversos en comparación a la monoterapia con corticoides.

RECOMENDACIÓN

RESUMEN DE JUICIOS

| | JUICIO | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|--|--------------------------------|--------|----------------------------|
| PROBLEM | No | Probably no | Probably yes | Yes | | Varies | Don't know |
| DESIRABLE EFFECTS | Trivial | Small | Moderate | Large | | Varies | Don't know |
| UNDESIRABLE EFFECTS | Trivial | Small | Moderate | Large | | Varies | Don't know |
| CERTAINTY OF EVIDENCE | Very low | Low | Moderate | High | | | No included studies |
| VALUES | Important uncertainty or variability | Possibly important uncertainty or variability | Probably no important uncertainty or variability | No important uncertainty or variability | | | |
| BALANCE OF EFFECTS | Favors the comparison | Probably favors the comparison | Does not favor either the intervention or the comparison | Probably favors the intervention | Favors the intervention | Varies | Don't know |
| RESOURCES REQUIRED | Large costs | Moderate costs | Negligible costs and savings | Moderate savings | Large savings | Varies | Don't know |
| CERTAINTY OF EVIDENCE OF REQUIRED RESOURCES | Very low | Low | Moderate | High | | | No included studies |
| COST EFFECTIVENESS | Favors the comparison | Probably favors the comparison | Does not favor either the intervention or the comparison | Probably favors the intervention | Favors the intervention | Varies | No included studies |
| EQUITY | Reduced | Probably reduced | Probably no impact | Probably increased | Increased | Varies | Don't know |
| ACCEPTABILITY | No | Probably no | Probably yes | Yes | | Varies | Don't know |
| FEASIBILITY | No | Probably no | Probably yes | Yes | | Varies | Don't know |

RECOMENDACIÓN

Recomendación **FUERTE A FAVOR** del uso de antivirales en combinación con corticoides para el tratamiento de la parálisis de Bell.



¡MUCHAS
GRACIAS!