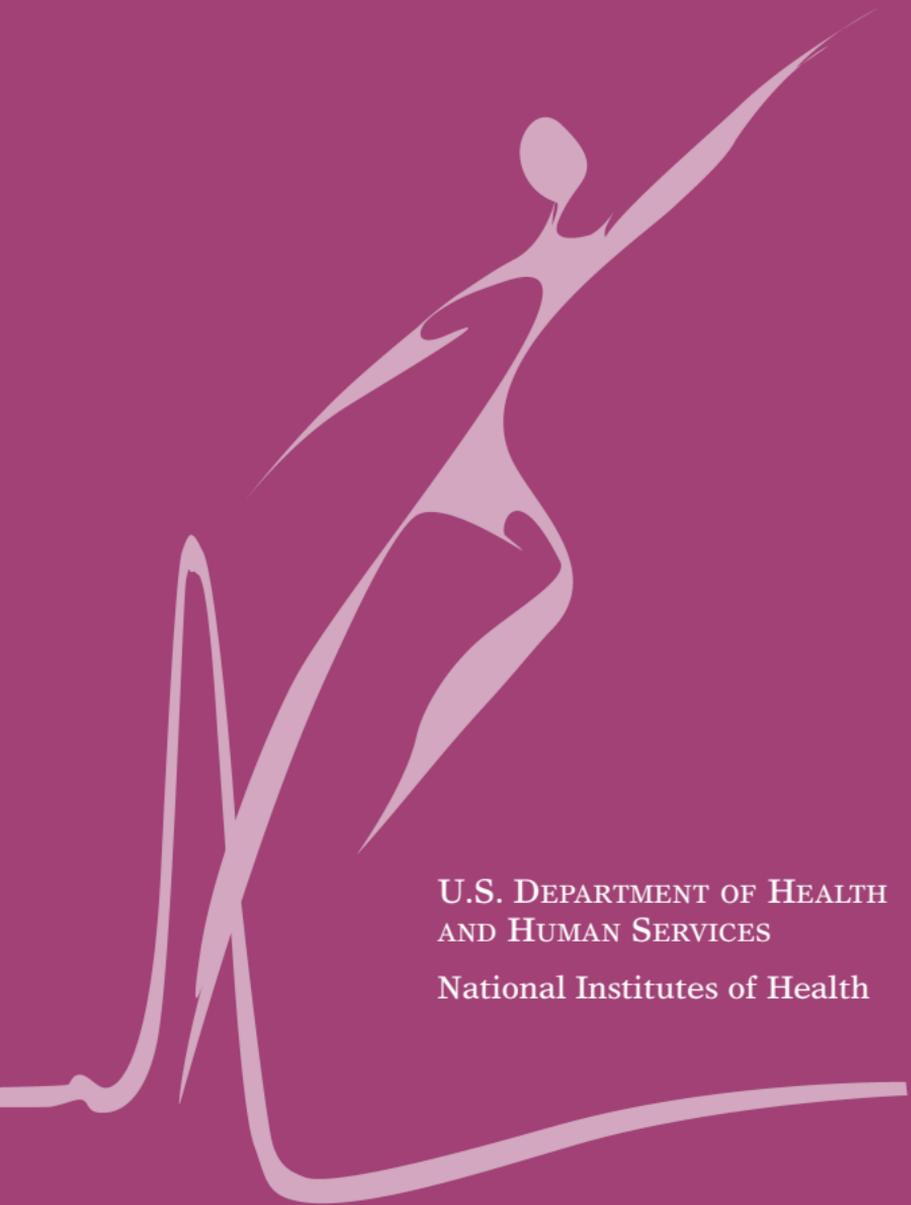


La Parálisis de Bell



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH
AND HUMAN SERVICES

National Institutes of Health



La Parálisis de Bell

¿Qué es la parálisis de Bell?

La parálisis de Bell es una forma de parálisis facial temporaria que se produce por el daño o trauma a uno de los dos nervios faciales. El nervio facial, también llamado séptimo par craneano, es una estructura en pares que viaja a través de un canal óseo estrecho (llamado canal de Falopio) en el cráneo, debajo del oído, a los músculos a cada lado de la cara. Durante la mayor parte de su viaje, el nervio está encajonado en esta vaina ósea.

Cada nervio facial dirige los músculos de un lado de la cara, incluso aquellos que controlan parpadear y cerrar el ojo, y las expresiones faciales como sonreír y fruncir el ceño. Además, el nervio facial transporta impulsos nerviosos a las glándulas lacrimales, las glándulas salivares, y los músculos de un pequeño hueso en el medio del oído llamado *estribo*. El nervio facial también transmite sensaciones del gusto provenientes de la lengua.

Cuando se produce la parálisis de Bell, se interrumpe la función del nervio facial, causando la interrupción de los mensajes que el cerebro le envía a los músculos faciales. Esta interrupción produce debilidad o parálisis facial.

La parálisis de Bell recibió su nombre de Sir Charles Bell, un cirujano escocés del siglo 19 quien fue el primero en describir la afección. El trastorno, que no está relacionado con un

accidente cerebrovascular, es la causa más común de parálisis facial. Generalmente, la parálisis de Bell afecta a un solo nervio del par facial y un lado de la cara, sin embargo, en casos infrecuentes, puede afectar ambos lados.

¿Cuáles son los síntomas?

Debido a que el nervio facial tiene tantas funciones y es tan complejo, el daño del nervio o una interrupción de su función puede generar muchos problemas. Los síntomas de la parálisis de Bell, que varían entre las personas y fluctúan en gravedad desde una debilidad leve a parálisis total, pueden incluir tics, debilidad, o parálisis en uno o ambos lados de la cara, caída del párpado y de la comisura de la boca, baboseo, sequedad del ojo o la boca, deterioro del gusto, y lagrimeo excesivo de un ojo. Con mayor frecuencia estos síntomas, que generalmente comienzan súbitamente y llegan al máximo en 48 horas, llevan a una distorsión facial significativa.

Otros síntomas pueden comprender dolor o molestias alrededor de la mandíbula y detrás del oído, zumbido en uno o ambos oídos, dolor de cabeza, pérdida del gusto, hipersensibilidad al sonido del lado afectado, deterioro en el habla, mareos y dificultad para comer o beber.

¿Qué produce la parálisis de Bell?

La parálisis de Bell se produce cuando el nervio que controla los músculos faciales está hinchado, inflamado o comprimido, dando como resultado debilidad o parálisis

facial. Sin embargo, se desconoce qué es lo que causa el daño.

La mayoría de los científicos cree que una infección viral como una meningitis viral o el virus de las llagas del resfrío común—*herpes simple*—causa el trastorno. Ellos piensan que el nervio facial se hincha y se inflama como reacción a la infección, causando presión dentro del canal de Falopio y llevando a un infarto (muerte de las células nerviosas debido a al suministro insuficiente de sangre y oxígeno). En algunos casos leves (donde la recuperación es rápida), sólo hay daño en la vaina de mielina del nervio. La vaina de mielina es el recubrimiento graso, el cual funciona como un aislante, de las fibras nerviosas del cerebro.

El trastorno también ha sido asociado con la influenza o una enfermedad parecida a la misma, dolores de cabeza, infección crónica del oído medio, alta presión arterial, diabetes, sarcoidosis, tumores, enfermedad de Lyme y traumas tales como fractura de cráneo o lesión facial.

¿Quién la contrae?

La parálisis de Bell aflige aproximadamente a 40,000 estadounidenses cada año. Afecta a hombres y mujeres por igual y puede producirse a cualquier edad, pero es menos común antes de los 15 años de edad y después de los 60 años. Ataca en forma desproporcionada a mujeres embarazadas y a personas que padecen diabetes o enfermedades respiratorias superiores como la gripe o un resfrío.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de parálisis de Bell se hace sobre la base de la presentación clínica, que incluye un aspecto facial deformado y la incapacidad de mover músculos en el lado afectado de la cara, y descartando otras causas posibles de parálisis facial. No existe un análisis específico de laboratorio para confirmar el diagnóstico de este trastorno.

Generalmente, un médico examinará al individuo en búsqueda de debilidad facial superior e inferior. En la mayoría de los casos esta debilidad está limitada a un lado de la cara u ocasionalmente a la frente, el párpado o la boca. Una prueba llamada electromiografía (EMG) puede confirmar la presencia de daño nervioso y determinar la gravedad y el alcance de la participación nerviosa. Una radiografía del cráneo puede ayudar a descartar una infección o un tumor. Las imágenes por resonancia magnética (IRM) o la tomografía computarizada (TC) pueden eliminar otras causas de presión del nervio facial.

¿Cómo se trata?

No existe una cura o curso estándar de tratamiento para la parálisis de Bell. El factor más importante en el tratamiento es eliminar la fuente del daño nervioso.

La parálisis de Bell afecta a cada individuo en forma diferente. Algunos casos son leves y no necesitan tratamiento ya que generalmente los síntomas remiten por sí solos en 2 semanas. Para otros, el tratamiento puede incluir medicamentos y otras opciones terapéuticas.

Estudios recientes han demostrado que los esteroides son un tratamiento eficaz para la parálisis de Bell y que un medicamento antiviral como **acyclovir**, usado para combatir las infecciones, combinado con un antiinflamatorio tal como el esteroide **prednisona**, usado para reducir la inflamación e hinchazón, pueden ser eficaces para mejorar la función facial al limitar o reducir el daño al nervio. Los analgésicos como la aspirina, acetaminofeno, o ibuprofeno pueden aliviar el dolor. Debido a posibles interacciones medicamentosas, los pacientes que toman medicamentos recetados siempre deben hablar con sus médicos antes de tomar medicamentos de venta libre.

Otro factor importante en el tratamiento es la protección ocular. La parálisis de Bell puede interrumpir la capacidad natural de parpadeo del párpado, dejando al ojo expuesto a la irritación y la sequedad. Por ello, es importante mantener el ojo húmedo y protegerlo de desechos y lesiones, especialmente de noche. Las gotas oculares lubricantes, tales como lágrimas artificiales, ungüentos o geles oculares y los parches oculares también son eficaces.

La fisioterapia para estimular al nervio facial y ayudar a mantener el tono muscular puede ser beneficiosa para algunas personas. El masaje y los ejercicios faciales pueden ayudar a evitar las contracturas permanentes (contracción o acortamiento de músculos) de los músculos paralizados antes de que se produzca la recuperación. El calor húmedo aplicado al lado afectado

de la cara puede ayudar a disminuir el dolor.

Otras terapias que pueden ser útiles para algunos individuos incluyen técnicas de relajación, acupuntura, estimulación eléctrica, capacitación de biorretroalimentación, y terapia con vitaminas (que incluye las vitaminas B12, B6 y zinc), que pueden ayudar al crecimiento nervioso.

En general, la cirugía de descompresión para la parálisis de Bell, para aliviar la presión sobre el nervio, es controvertida y se recomienda poco. En ocasiones infrecuentes, puede ser necesaria la cirugía cosmética o reconstructiva para reducir deformidades y corregir algunos daños tales como un párpado que no cierra completamente o una sonrisa torcida.

¿Cuál es el pronóstico?

El pronóstico para los individuos con parálisis de Bell es generalmente muy bueno. La extensión del daño nervioso determina el alcance de la recuperación. La mejoría es gradual y los tiempos de recuperación varían. Con o sin tratamiento, la mayoría de los individuos comienza a mejorar dentro de las 2 semanas del inicio de los síntomas y la mayoría se recupera completamente, regresando a su función normal dentro de los 3 a 6 meses. Para algunos, sin embargo, los síntomas pueden durar más tiempo. En algunos casos, los síntomas podrían no desaparecer nunca completamente. En casos infrecuentes, el trastorno puede regresar, del mismo lado o del lado opuesto de la cara.

¿Qué investigación se está realizando?

Dentro del gobierno Federal, el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS), parte de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), es el responsable de respaldar y realizar la investigación sobre trastornos cerebrales y del sistema nervioso, incluso la parálisis de Bell. El NINDS realiza investigación en sus laboratorios en los NIH, en Bethesda, Maryland, y respalda la investigación por medio de subvenciones a instituciones médicas importantes en todo el país.

El NINDS realiza y respalda un amplio programa de investigación de ciencia básica para aumentar la comprensión de cómo funciona el sistema nervioso y qué causa que a veces el sistema falle, llevando a la disfunción. Parte de este programa de investigación se concentra en aprender más sobre las circunstancias que llevan al daño nervioso y las afecciones que causan lesiones y daño en los nervios. El conocimiento obtenido de esta investigación puede ayudar a los científicos a encontrar la causa definitiva de la parálisis de Bell, llevando al descubrimiento de nuevos y eficaces tratamientos para el trastorno. Otra investigación respaldada por el NINDS está dirigida a desarrollar métodos para reparar nervios dañados y restablecer el uso y fuerza completos de las áreas dañadas, y encontrar maneras de prevenir que se produzcan daños y lesiones nerviosas.

¿Dónde puedo obtener más información?

Para obtener más información acerca de trastornos neurológicos o programas de investigación patrocinados por el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares, comuníquese con la Unidad de Recursos Neurológicos y Red de Información del Instituto (BRAIN, siglas en inglés) en:

BRAIN

P.O. Box 5801
Bethesda, MD 20824
(301) 496-5751
(800) 352-9424
www.ninds.nih.gov

También se dispone de información de las siguientes organizaciones:

American Academy of Otolaryngology- Head and Neck Surgery, Inc.

1 Prince Street
Alexandria, VA 22314
(703) 836-4444
www.entnet.org

National Organization for Rare Disorders (NORD)

P.O. Box 1968
(55 Kenosia Avenue)
Danbury, CT 06813-1968
(203) 744-0100
(800) 999-NORD (6673)
www.rarediseases.org



Prepared by:
Office of Communications and Public Liaison
National Institute of Neurological
Disorders and Stroke

National Institutes of Health
Department of Health and Human Services
Bethesda, Maryland 20892-2540