



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, también conocida como parálisis facial idiopática, es una forma de parálisis facial temporal o debilidad en un lado de la cara. Es consecuencia de la disfunción del nervio craneal VII (nervio facial) que inerva los músculos de un lado de la cara, incluidos los que controlan el pestañeo y el cierre del ojo y las expresiones faciales como sonreír (existen 12 pares de nervios craneales, los cuales se identifican con números romanos). El nervio facial también lleva impulsos nerviosos a las glándulas lacrimales, salivales y a los músculos de un pequeño hueso en el centro del oído. El nervio facial también transmite la sensación del gusto desde la lengua.

La parálisis de Bell es la causa más frecuente de parálisis facial, aunque se desconoce su causa exacta. Por lo general, la parálisis de Bell afecta solo un lado de la cara, sin embargo, en casos poco frecuentes, puede afectar ambos lados. Los síntomas aparecen repentinamente en un período de 48 a 72 horas y, por lo general, comienza a mejorar con o sin tratamiento después de varias semanas, con recuperación de algunas o todas las funciones faciales en un plazo de seis meses. En algunos casos, la debilidad muscular residual dura más o puede ser permanente.

¿Cuáles son los síntomas?

Debido a que el nervio facial tiene muchas funciones y es muy complejo, el daño al nervio o una alteración de su función puede conllevar muchos problemas. Los síntomas de la parálisis de Bell pueden variar de una persona a otra y su gravedad puede variar de debilidad leve a parálisis total. El síntoma más frecuente es la debilidad repentina en un lado del rostro. Entre otros síntomas se pueden encontrar caída de la boca, babeo, incapacidad de cerrar el ojo (lo que produce sequedad del ojo) y lagrimeo excesivo del ojo. Las personas también pueden tener dolor o alteración de la sensibilidad facial, alteración del gusto e intolerancia a ruidos altos. La mayoría de esos síntomas producen alteración facial significativa.

¿Qué produce la parálisis de Bell?

La causa de la parálisis de Bell es desconocida. La hinchazón e inflamación del nervio craneal VII se ve en personas con parálisis de Bell.

La mayoría de los científicos creen que la reactivación de una infección viral existente (inactiva) puede causar el trastorno. Alteración de la inmunidad por estrés, privación del sueño, traumatismo físico, enfermedades menores o síndromes autoinmunes se han sugerido como posibles desencadenantes. Como el nervio facial se hincha en reacción a la infección, eso produce presión en la trompa de Eustaquio (canal óseo a través del cual el nervio viaja hacia el lado de la cara), conllevando a la restricción de sangre y oxígeno a las células nerviosas. En algunos casos leves en los que

la recuperación es rápida, solo hay daño a la vaina de mielina (la cubierta de grasa que actúa como aislante de las fibras nerviosas).

Muchas otras afecciones también pueden causar parálisis facial, por ejemplo, un tumor cerebral, un accidente cerebrovascular, *myasthenia gravis* y la enfermedad de Lyme. Si no se puede identificar una causa específica, la afección se puede diagnosticar como parálisis de Bell.

¿Quiénes corren riesgo?

La parálisis de Bell afecta aproximadamente a 40,000 personas en los Estados Unidos cada año. Puede afectar a cualquier persona de cualquier sexo y edad, pero su incidencia parece más alta en el grupo etario de 15 a 45 años. Entre los factores de riesgo para la parálisis de Bell se encuentran embarazo, preeclampsia, obesidad, hipertensión, diabetes y afecciones respiratorias superiores.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de parálisis de Bell se hace basado en la presentación clínica—debilidad aguda del nervio facial o parálisis de un lado de la cara con inicio menor a 72 horas—y descartando otras posibles causas de parálisis facial. No hay prueba de laboratorio específica para confirmar el diagnóstico del trastorno.

Por lo general, un médico examinará a la persona en busca de debilidad facial superior e inferior. En la mayoría de los casos, esa debilidad se presenta tanto en los músculos

faciales superiores como en los inferiores, lo que incluye la frente, el párpado o la boca. El laboratorio de rutina o los estudios de imagen no son necesarios para la mayoría de los casos, pero a veces pueden ayudar a confirmar el diagnóstico o a descartar otras enfermedades que pueden producir debilidad facial. Una prueba llamada electromiografía (EMG), la cual usa unos electrodos muy delgados que se insertan en un músculo para evaluar cambios en la actividad eléctrica que ocurre durante el movimiento y cuando el músculo está en reposo, puede confirmar la presencia de daño nervioso y determinar la gravedad y la extensión del compromiso del nervio. Las pruebas de sangre a veces pueden ayudar a diagnosticar otros problemas concurrentes como diabetes y ciertas infecciones. El diagnóstico de Imagen por Resonancia Magnética (IRM) o Tomografía Computarizada (TC) pueden descartar otras causas estructurales de compresión del nervio facial (como una arteria que comprime el nervio) y también verificar los otros nervios.

¿Cómo se trata la parálisis de Bell?

En las personas con parálisis de Bell de inicio reciente, los esteroides son posiblemente muy efectivos y pueden aumentar la probabilidad de recuperación de la función del nervio facial. En la mayoría de los casos, los esteroides orales se deben iniciar en un plazo de 72 horas del inicio de los síntomas de ser posible, para aumentar la probabilidad de una buena recuperación funcional facial. Es posible que algunas personas con afecciones

coexistentes no respondan bien o no puedan tomar esteroides. Los agentes antivirales (además de los esteroides) pueden aumentar la probabilidad de recuperación de la función facial, aunque su beneficio no se ha establecido claramente. Los analgésicos como aspirina, acetaminofén o ibuprofeno pueden aliviar el dolor. Debido a las posibles interacciones entre medicamentos, las personas que tomen medicamentos con receta deben siempre conversar con sus médicos antes de tomar cualquier medicamento de venta libre.

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

Otras terapias como fisioterapia, masaje facial o acupuntura pueden brindar una posible pequeña mejoría en la función y el dolor del nervio facial.

En general, la cirugía de descompresión para la parálisis de Bell—para aliviar la presión sobre el nervio—es controversial. En muy pocas ocasiones, la cirugía estética o reconstructiva puede ser necesaria para disminuir las deformidades y corregir algún daño como un párpado que no cierra completamente o una sonrisa torcida.

¿Cuál es el pronóstico?

El pronóstico para las personas con parálisis de Bell es, por lo general, muy bueno.

La evidencia clínica de mejoría ocurre espontáneamente en un plazo de tres semanas en 85 % de los casos, y la mayoría de las personas finalmente recuperan la función facial normal. Algunas personas pueden quedar con debilidad facial residual leve o presentar déficit de moderados a graves. La parálisis de Bell puede tener consecuencias de una lesión o afección previa, como movimientos involuntarios de la boca al tratar de guiñar un ojo o recuperación incompleta de la debilidad muscular facial que se traduce en problemas para hablar o formar las palabras (disartria).

¿Qué investigaciones se están realizando?

La misión del National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) es buscar el conocimiento fundamental sobre el cerebro y el sistema nervioso y usarlo para disminuir la carga de la enfermedad neurológica. El NINDS es un componente de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés), el patrocinador líder de la investigación biomédica en el mundo.

El NINDS realiza y apoya un programa de investigación extenso de ciencias básicas para incrementar la comprensión de cómo funciona el sistema nervioso y qué produce que a veces funcione mal, lo que conlleva a disfunción. Parte de ese programa de investigación se enfoca en aprender más sobre las circunstancias que llevan al daño nervioso y las afecciones que producen lesiones y daño a los nervios.

Por ejemplo, en un proyecto de investigación, los científicos están estudiando dos genes para identificar los mecanismos moleculares implicados en la regeneración de las proyecciones nerviosas (axones) hacia sus destinos originales. Una comprensión de cómo regenerar los nervios periféricos puede conducir a formas de evitar que ocurran el daño y las lesiones de los nervios. Proyectos adicionales buscan identificar los mecanismos y consecuencias de la neuroinflamación sobre la función de los nervios periféricos.

El conocimiento obtenido de esa investigación puede ayudar a los científicos a encontrar la causa definitiva de la parálisis de Bell, conduciéndolos al descubrimiento de nuevos tratamientos eficaces para el trastorno.

¿Dónde puedo encontrar más información?

Para obtener más información sobre trastornos neurológicos o programas de investigación financiados por el NINDS, comuníquese con la Red de Información y Recursos para el Cerebro del instituto (BRAIN, por sus siglas en inglés) al:

BRAIN

P.O. Box 5801
Bethesda, MD 20824
800- 352-9424
www.ninds.nih.gov

La información también está disponible por parte de las siguientes organizaciones:

National Organization for Rare Disorders (NORD)

55 Kenosia Avenue
Danbury, CT 06810
203-744-0100 (correo de voz)
800-999-NORD (6673)
<https://rarediseases.org>

National Library of Medicine

National Institutes of Health/DHHS
8600 Rockville Pike
Bethesda, MD 20894
301-594-5983
888-346-3656
www.nlm.nih.gov



National Institute of
Neurological Disorders
and Stroke

NIH . . . Turning Discovery Into Health

Preparado por:

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

Publicación de los NIH N.º 19-NS-5114s Junio 2019