

Parálisis facial

La parálisis facial es una forma de debilidad o parálisis facial que, generalmente, afecta un lado de la cara.

La parálisis facial es el resultado de la inflamación y la disfunción del nervio facial (el séptimo par craneal). Aunque se desconoce la causa exacta de la parálisis facial, hay evidencia de que puede estar relacionada con virus. Algunos virus asociados con la parálisis facial son los que causan el herpes labial (virus del herpes simple), varicela/culebrilla (virus de la varicela zóster), mononucleosis (virus de Epstein-Barr y citomegalovirus) e infecciones respiratorias (virus del resfriado común y de la influenza).

El embarazo, la obesidad, la diabetes y los antecedentes familiares de parálisis facial son factores de riesgo adicionales que están asociados al desarrollo de la parálisis facial.

Síntomas de la parálisis facial

Los síntomas de parálisis facial, en general, aparecen rápidamente en el transcurso de 2 a 3 días. Los síntomas frecuentes incluyen la caída facial, el babeo, la dificultad para cerrar el ojo del lado afectado de la cara (y sequedad o lagrimeo asociados) y la dificultad para sonreír.

Los síntomas menos frecuentes incluyen dolor en la mandíbula o el oído del lado afectado, dolor de cabeza, aumento de la sensibilidad del oído del lado afectado a los sonidos fuertes y pérdida del gusto.

Aunque la parálisis facial afecta normalmente solo un lado de la cara, en casos raros, puede afectar ambos. Para muchos pacientes, los síntomas comienzan a mejorar en un plazo de 2 semanas y se resuelven en 2 a 3 meses. Aunque la mayoría de los casos de parálisis de facial se resuelven por completo, algunos pacientes experimentan complicaciones residuales que incluyen lo siguiente:

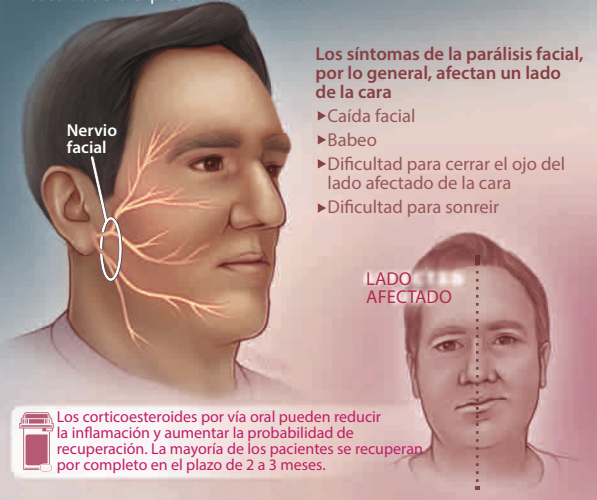
- Debilidad muscular permanente en un lado de la cara
- Deficiencia visual debido a lesiones y a la sequedad excesiva de la córnea
- Movimientos involuntarios o contracciones de un lado de la cara
- Lagrimeo mientras come o bebe debido a una recuperación anormal del nervio

Es importante buscar atención médica inmediata ante cualquier síntoma de debilidad o parálisis facial ya que estos podrían ser signos de otras afecciones médicas, como un accidente cerebrovascular, en especial si hay otros síntomas neurológicos presentes.

Tratamiento de la parálisis facial

El tratamiento principal para la parálisis facial son los corticoesteroides por vía oral para reducir la inflamación y aumentar la probabilidad de recuperación del nervio facial. Además de los corticoesteroides, se pueden recetar agentes antivirales, pero no se

La parálisis facial es la debilidad o parálisis facial repentina debido a inflamación y disfunción del nervio facial, el nervio que controla los músculos de la expresión facial.



deben usar solos. El tratamiento combinado con corticoesteroides y agentes antivirales se reserva generalmente para casos graves con asimetría facial evidente en posición de reposo.

La parálisis facial puede limitar la capacidad de parpadear, lo que puede provocar irritación ocular dolorosa y sequedad y, en raras ocasiones, puede causar lesiones permanentes en la córnea y problemas de vista. En el caso de los pacientes que sufren un cierre incompleto de los párpados debido a la parálisis facial, los tratamientos incluyen el uso diario de gotas lubricantes y, durante las horas de sueño, el uso de una pomada lubricante para el ojo o la colocación de cinta adhesiva sobre el párpado. Si el párpado aún no se cierra por completo después de recuperarse de la parálisis facial, la cirugía de párpados puede ser una opción.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Biblioteca Nacional de Medicina
<https://medlineplus.gov/bellspalsy.html>

➕ Para encontrar esta y otras hojas para el paciente de JAMA, visite la colección Para pacientes en jamanetworkpatientpages.com.

Autores: Dr. Lanning B. Kline; Dr. Malcolm M. Kates; Dr. Mehdi Tavakoli

Afiliaciones de los autores: Departamento de Oftalmología y Ciencias Visuales, Universidad de Alabama en Birmingham (Kline, Tavakoli); Transitional Year Program, Brookwood Baptist Health, Birmingham, Alabama (Kates).

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informaron.

Fuente: Zhang W, Xu L, Luo T, et al. The etiology of Bell's palsy: a review. *J Neurol*. 2020;267(7):1896-1905. doi:10.1007/s00415-019-09282-4

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.