

Rehabilitación en Parálisis Facial Periférica

GUÍAS DE PROGRAMA CASERO EN PERIODO DE CONTINGENCIA

Autor: Dra. Carla A. Ríos Ramírez
Medicina Física y Rehabilitación

Información general

Esta guía es una referencia didáctica para las patologías más comunes en Rehabilitación. Fue creada con el fin de educar y proveer información para realizar rehabilitación en casa durante el tiempo de contingencia por COVID19. Si tiene alguna duda con respecto a un tema no dude en contactarnos a rehabilitadoresng@gmail.com. Recalamos que en cuanto termine este periodo de contingencia debe acudir a su médico rehabilitador

¿Porqué se necesita rehabilitación en la Parálisis Facial Periférica?

La Parálisis Facial Periférica produce una deformidad, tanto funcional como estética debido a la lesión del VII nervio craneano. El objetivo de la rehabilitación es ayudar al paciente a volver a aprender las habilidades de las funciones de los músculos faciales y de la expresión facial, ya que en términos del grado de lesión puede presentar imposibilidad para cerrar los ojos, elevar las cejas, sonreír, hablar y comer.

Objetivo

- Mejorar el control motor
- Intentar mejorar la simetría tanto en reposo como en movimiento
- Mejorar la calidad de vida del paciente

La rehabilitación se debe iniciar cuando aparecen signo clínicos de reinervación (movimientos ligeros del músculo). Durante el tiempo que dure la parálisis completa, el paciente debe evitar cualquier esfuerzo o estimulación facial más allá de masajes suaves.

Reeducación Neuromuscular Facial

- Es la piedra angular del tratamiento rehabilitatorio.
- Las principales acciones van encaminadas a lograr el correcto funcionamiento de la oclusión del ojo y de la boca.
- Se intenta trabajar tanto el lado afectado como el lado sano realizando los movimientos en simetría de manera progresiva, y evitando los movimientos en masa.
- Se realizan los movimientos de manera muy lenta, en series cortas de no más de diez repeticiones para evitar la fatiga muscular. (Ver Gráfica 1)

Gráfica 1

Reeducación muscular facial y técnicas de masoterapia para relajación en parálisis facial

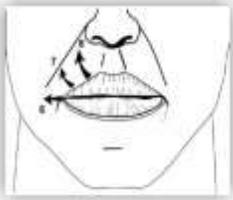
Contraer los labios como si se fuera a dar un beso
(1. Orbicular de los labios. 2. Compresor)



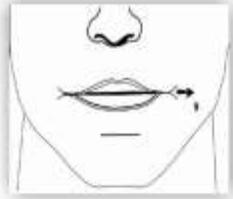
Dilatar el ala de la nariz hasta levantar el labio superior y enseñar los dientes
(3. Dilatador de la nariz. 4. Canino. 5. Elevador del labio superior)



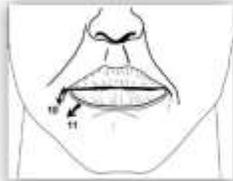
Expulsar aire lentamente como si se soplara a través de un popote
(6. Buccinador. 7. Cigomático mayor. 8. Cigomático menor)



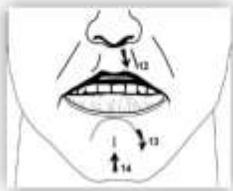
Sonrisa amplia dirigiendo la comisura labial hacia afuera y atrás (9. Risorio)



Apretar los dientes lo más fuerte posible
(10. Cutáneo del cuello. 11. Triangular de los labios)



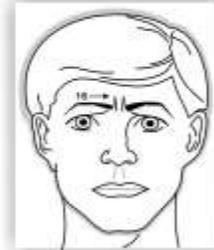
Arrugar el mentón
(12. Mirtiforme. 13. Cuadrado de la barba. 14. Borla de la barba)



Elevar las cejas
(15. Occipitofrontal)



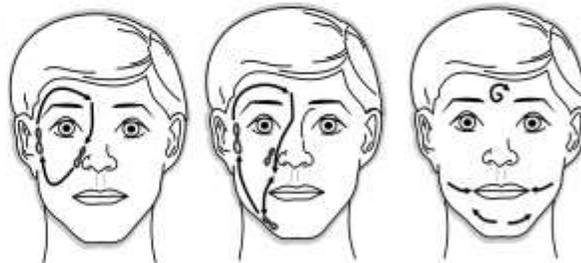
Juntar las cejas
(16. Ciliar)



Cerrar los ojos
(17. Orbicular de los párpados)



Colocar el pulgar izquierdo en el interior de la mejilla derecha, con el índice y el medio en el exterior; mantener la mejilla estirada entre los tres dedos oblicuamente hacia abajo y hacia el lado sano sin tirar del párpado inferior derecho.



Diferentes tipos de masaje facial

Mimoterapia

- Se basa en ejercicios faciales y métodos de relajación como masajes y respiración. (Ver Gráfica 1)

Biofeedback

- Se puede utilizar un espejo para favorecer un estímulo positivo visual, y que el paciente compruebe si realiza bien el movimiento.

Uso de ayudas técnicas

- El parche ocular de uso nocturno está indicado en pacientes con incapacidad para ocluir el ojo durante el sueño, previene la lesión corneal, debe ser colocado previa limpieza de la región y con el ojo debidamente cerrado.

Recomendaciones

- No realizar esta terapia en fase aguda ya que necesita algo de actividad en la musculatura del lado afectado para poder realizar movimientos simétricos.
- Realizar fotografías seriadas y grabación de video para objetivar los cambios producidos como consecuencia de la reeducación.
- No se debe mascar chicle o inflar globos, ni gesticular de manera exagerada para no favorecer la aparición de patrones alterados de movimiento.

Conclusión

- El tiempo de recuperación varía de 15 días a seis semanas, aunque puede llegar a cuatro años en las formas más graves.
- En cuanto pase el periodo de contingencia por emergencia nacional acuda a su médico rehabilitador para recibir su tratamiento integral.
- Recuerde realizar los ejercicios de la forma indicada en esta guía y si tiene una duda contactenos a: rehabilitadoresng@gmail.com

Bibliografía:

1. Lassaletta L, et al. Parálisis facial: guía de práctica clínica de la Sociedad Española de ORL. Acta Otorrinolaringol Esp. 2019.
2. Chavez, E. P. (2004). Guía clínica para la rehabilitación del paciente con parálisis facial periférica. Rev Med IMSS, 425-436.
3. Ríos, D. (s.f.). Parálisis Facial Periférica. En D. H. Herrero, Manual Básico para residentes de Medicina física y Rehabilitación (págs. 335 - 346). España: ISBN.