



El impacto de la parálisis facial: de una visión estética a las consideraciones neurofisiológicas

The impact of facial paralysis: from an aesthetic view to neurophysiological considerations

O impacto da paralisia facial: de uma visão estética a considerações neurofisiológicas

Deysi Pedraza Ricra^{1, a} , Maryuri Natalia More Espinoza^{2, b} 

Sr. editor:

La parálisis facial periférica (PF) causada por la lesión del séptimo par craneal cursa con afecciones de tipo motora de los músculos de la mímica, sensitiva y de las glándulas salival, lagrimal, nasal y palatina. Su prevalencia no muestra diferencias entre sexo y es independiente de la edad; sin embargo, tiene etiología variada que puede ser de origen infeccioso (1), tumoral, traumático, idiopático o vinculado, en algunos casos, con la COVID-19 (2) y el uso de vacunas contra esta (3). También pueden ocurrir posterior a un procedimiento quirúrgico o en cualquier intervención invasiva (reparación de nervios, reanimación facial, acupuntura, inyección de toxina botulínica) (4).

Funciones importantes, como comer, hablar o la comunicación no verbal mediada por la expresión de una emoción, pueden verse afectadas, lo que conlleva importantes consecuencias funcionales, estéticas, emocionales, sociales, psicológicas y financieras (5). En la vida diaria, encontramos rostros nuevos y familiares que, mediante emociones y expresiones faciales, permiten la interacción con el entorno, y es así como podemos expresar emociones, como felicidad, disgusto, sorpresa, ira, tristeza y miedo. Por tanto, el impacto en la apreciación facial del paciente con PF es importante, ya que la mayoría de ellos tiene una conducta expectante de una recuperación de la función y la simetría facial. Los pacientes que viven con una recuperación incompleta experimentan angustia, depresión a largo plazo y muchos de ellos se alejan de la atención del público, lo que trae consigo que sufran

de depresión, aislamiento y alienación social (6). Así, los problemas funcionales y psicosociales pueden tener un impacto en la calidad de vida del paciente y ello se manifiesta en quienes una regeneración incompleta o aberrante del nervio facial conlleva una hipercinesia contralateral o sincinesia ipsilateral (7).

La secuela de la PF, su gravedad y apreciación estética son vistas por parte de los observadores como un tema de interés para la neurofisiología, ya que existe una diferencia en la percepción de la lateralidad cosmética de los pacientes (8) por la dominancia en el lóbulo temporal anterior derecho. Ello conlleva una demencia semántica por la disminución del procesamiento visual de rostros, la capacidad deteriorada para reconocer y procesar rostros y, por tanto, en un déficit del reconocimiento de emociones faciales y del procesamiento emocional del paciente (9). Esta apreciación también es observada por los profesionales médicos que califican a los pacientes con PF izquierda como más atractivos que los pacientes con PF derecha (8).

En relación con la complejidad de la secuela de PF, el enfoque terapéutico debe ser integral e independiente de la etiología, con una minuciosa anamnesis que enfatice aspectos como la posible causa, el tiempo de evolución, los síntomas y las preocupaciones del paciente. En la exploración física, se debe enfocar la competencia del complejo orofacial, el estado de la córnea y el patrón de movilidad facial, así como cada rama del nervio facial que debe evaluarse individualmente.

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores. Lima, Perú.

^a Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación.

^b Licenciada en Bibliotecología y Ciencias de la Información.

En los estudios neurofisiológicos, la electromiografía es una herramienta indispensable para evaluar la integridad de la musculatura facial, debido a que determina los potenciales de acción del número de fibras musculares (4). Por tanto, las opciones de tratamiento son variadas y multidisciplinarias, como el uso de corticoesteroides, agentes antivirales, uso de fisioterapia con entrenamiento de retroalimentación en espejo o biorretroalimentación, terapia de la mímica, automasaje, ejercicios del habla, ejercicios de respiración-relajación, liberación miofascial, estiramientos de ejercicios posturales, que con la participación activa del paciente juegan un rol eficaz en su recuperación (6).

La finalidad del éxito en las PF radica en una rehabilitación física temprana, que con el uso del aprendizaje motor puede modular la neuroplasticidad del nervio facial, mejorar el tono facial, el trofismo y la propiocepción muscular, disminuyendo así el uso de lágrimas artificiales y las sincinesias. Por tanto, contar con un manejo de los procedimientos mínimamente invasivos y la fisioterapia permitirán mejoras en los resultados funcionales y cosméticos en los pacientes (10).

REFERENCIAS

1. Corbacho-Zaldívar M, González-Sánchez E. Revisión sistemática sobre la prevalencia de la serología infecciosa en la parálisis facial periférica. *Rev ORL* [Internet]. 2021; 12(2): 55-65. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/orl.23480>
2. Namavarian A, Eid A, Ziai H, Cheng EY, Enepekides D. Facial nerve paralysis and COVID-19: a systematic review. *Laryngoscope* [Internet]. 2023; 133(5): 1007-1013. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/lary.30333>
3. González-Enríquez JO. Parálisis de Bell secundaria a vacuna para COVID-19 Pfizer: reporte de caso. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2022; 60(2): 224-228. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396063/>
4. Wamkpah NS, Jeanpierre L, Lieu JE, Del Toro D, Simon LE, Chi JJ. Physical therapy for iatrogenic facial paralysis: a systematic review. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2020; 146(11): 1065-1072. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2020.3049>
5. Chávez-Serna E, Telich-Tarriba JE, Altamirano-Arcos C, Nahas-Combina L, Cárdenas-Mejía A. Parálisis facial, causas y tratamiento quirúrgico en un centro de referencia en cirugía plástica y reconstructiva en México. *Cir Cir* [Internet]. 2021; 89(6): 718-727. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000916>
6. Khan AJ, Szczepura A, Palmer S, Bark C, Neville C, Thomson D, et al. Physical therapy for facial nerve paralysis (Bell's palsy): an updated and extended systematic review of the evidence for facial exercise therapy. *Clin Rehabil* [Internet]. 2022; 36(11): 1424-1449. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/02692155221110727>
7. Cooper L, Lui M, Nduka C. Botulinum toxin treatment for facial palsy: a systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* [Internet]. 2017; 70(6): 833-841. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2017.01.009>
8. Tieman TE, Chalet SR, Luijmes R, Sanches E, De Jongh FW, Ingels KJ, et al. A closer look at the paralyzed face; a narrative review of the neurobiological basis for functional and aesthetic appreciation between patients with a left and a right peripheral facial palsy. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* [Internet]. 2020; 73(8): 1434-1441. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2020.03.030>
9. De Jongh FW, Sanches EE, Luijmes R, Pouwels S, Ramnarain D, Beurskens CH, et al. Cosmetic appreciation and emotional processing in patients with a peripheral facial palsy: a systematic review. *Neuropsychologia* [Internet]. 2021; 158: 107894. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2021.107894>
10. Benyo S, Saadi RA, Shokri T, Lighthall JG. Trends in facial paralysis management: a national survey study. *J Craniofac Surg* [Internet]. 2022; 33(6): 1754-1761. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000008725>