

PARÁLISIS FACIAL



Rotatorio: Mar Ortiz Satorre

Tutor: Dr. German Lloret Ferrándiz (Urgencias de Pediatría)

Servicio de Pediatría, HGUA



ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

Niño de 8 años que acude a UPED por asimetría facial

- No RAMc
- Vacunación adecuada
- AP: sin interés
- AF: sin interés
- No tratamiento habitual

- Cuadro catarral de 5 días de evolución. TTO sintomático
- Fiebre de 38'2 °C. No náuseas ni vómitos
- Asimetría facial con desviación bucal
- Instauración brusca (2 horas de evolución)
- No traumatismo

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- ACP: normal. MV conservado
- ORL: faringe levemente hiperémica. Otoscopia bilateral normal
- Neurológico: paciente activo y reactivo. Consciente y orientado

EXPLORACIÓN FÍSICA

HEMIPARESIA FACIAL DERECHA:

- Hemiparesia facial derecha con la sonrisa
- Surco nasogeniano derecho poco marcado
- Cierre palpebral derecho insuficiente
- Exploración por pares craneales: normal, salvo:

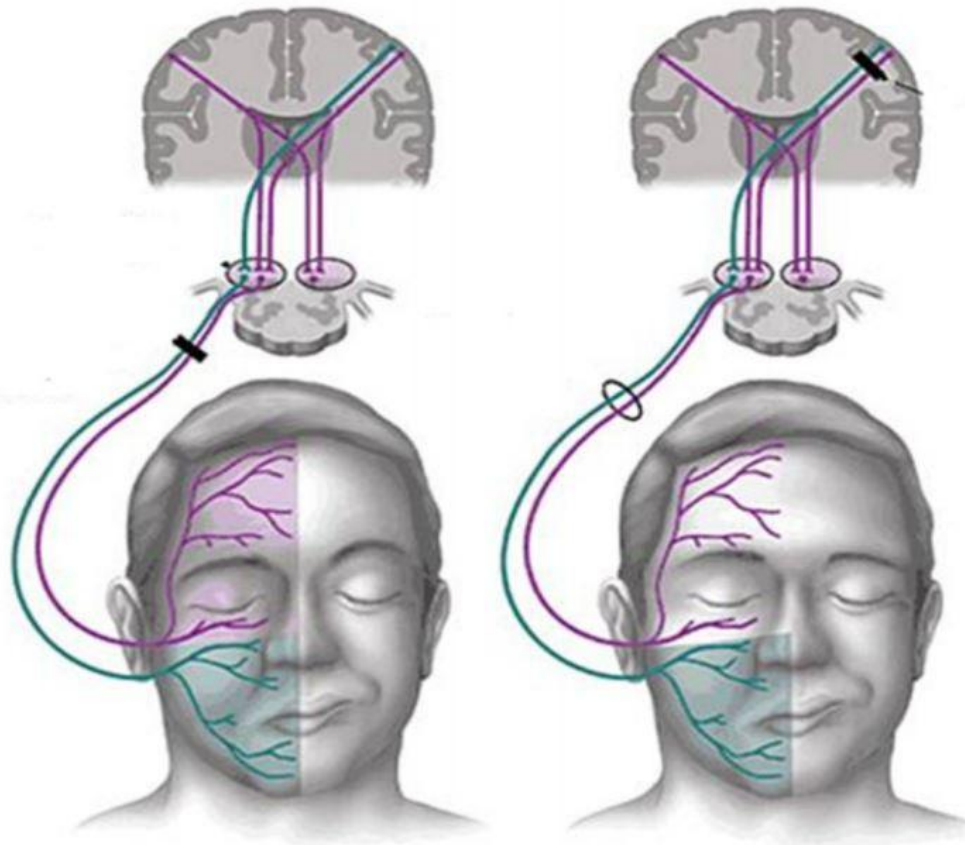
EXPLORACIÓN DEL VII PAR:

- Imposibilidad para hinchar las mejillas
- Imposibilidad para fruncir el entrecejo
- Cierre palpebral derecho deficiente
- Sonrisa desviada hacia la izquierda (hemiparesia facial derecha)
- Apertura de párpado superior, tras pedir al paciente que cierre los ojos fuerte



JUICIO CLÍNICO

PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA DERECHA



AFECTACIÓN
DE HEMICARA
DERECHA

PARÁLISIS FACIAL

CONGÉNITA

Complicaciones perinatales
Síndrome de Moebius

ADQUIRIDA

CAUSAS INFECCIOSAS

Causas inflamatorias

Tumores

Traumatismos

50% de los casos es idiopática: PARÁLISIS DE BELL
O PARÁLISIS A FRIGORE

¿Qué hacemos en
urgencias?

IMPORTANTE
DESCARTAR
ORGANICIDAD



MANEJO

Sospecha de causa infecciosa

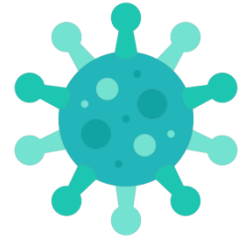
EL PACIENTE INGRESA EN OBSERVACIÓN

- ANALÍTICA SANGUÍNEA

- PCR EXUDADO NASOFARÍNGEO

Sin alteraciones

SE AISLA
ADENOVIRUS



**Juicio clínico de parálisis facial periférica
secundaria a viriasis**

MANEJO

Sospecha de causa infecciosa

Escala de gradación de la función muscular facial de House-Brackmann

Grado I	Función normal en todos los territorios
Grado II	Disfunción leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan sólo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. No sincinesias, ni contracturas ni espasmos faciales
Grado III	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambos lados sin ser desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo; hay movimiento de región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal
Grado IV	Disfunción moderada-grave. Debilidad o asimetría desfiguradora. En reposo simetría y tono normal. No hay movimiento de región frontal; imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial
Grado V	Disfunción grave. Tan sólo ligera actividad motora perceptible. En reposo asimetría
Grado VI	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono

GRADO III



TRATAMIENTO

CORTICOTERAPIA V.O.

PREDNISONA V.O. a dosis de 2 mg/kg/día durante 5 días + pauta descendente 5 días más

REHABILITACIÓN FACIAL

Gesticulación
Mascar chicle

CUIDADOS BÁSICOS

Oclusión ocular (sobretudo por la noche)
Hidratación con lágrimas artificiales

OMEPRAZOL

NO SE RECOMIENDA EL
USO DE ANTIVIRALES

ASEGURAR ADECUADA
HIDRATACIÓN ORAL

ANTE SIGNOS DE ALARMA,
VOLVER A CONSULTAR

BIBLIOGRAFÍA

1. García Ballesteros JG, Garrido Robres JA, Martín Villuendas AB. Exploración neurológica y atención primaria. Bloque I: pares craneales, sensibilidad, signos meníngeos. Cerebelo y coordinación. SEMERGEN - Med Fam. 2011;37(6):293-302.
2. Monge Galindo L, Mateo Ferrando A, López-Pisón J, Martín Ruiz N, Aznar E, Pérez Delgado R, et al. Monitorización continua de un protocolo: parálisis facial a frigore. An Pediatr (Barc). 2011;74(3):187-91.
3. Gómez Recio L. Actualización en parálisis facial pediátrica. SEPEAP - Soc Esp Pediatría Extrahospitalaria Aten Primaria [Internet]. 17 de junio de 2021; Disponible en: <https://sepeap.org/actualizacion-en-paralisis-facial-pediatrica/>
4. Torres Mohedas J, Vidal Estéban A. Parálisis facial (parálisis de Bell). AEPap. 2 de junio de 2021; Disponible en: [https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-paralisis-facial-\(paralisis-de-bell\)](https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-paralisis-facial-(paralisis-de-bell))
5. García-Ochoa Fernández E, Víllora Morcillo N, Táboas Pereira MA. Parálisis facial periférica en un paciente pediátrico sin factores de riesgo en el contexto de infección por SARS-CoV-2. Rev Neurol. 2021;72(05):177.