

Parálisis de Bell.

www.nejm.org

September 23, 2004.

El problema clínico....

- Llega al servicio un hombre de 55 años hipertenso en tratamiento, que despertó esta mañana con sensación de debilidad en el lado derecho de la cara e imposibilidad de cerrar el ojo.
- Al examen hay notoria asimetría facial, imposibilidad de cerrar el ojo derecho, imposibilidad de mostrar los dientes y de inflar la mejilla del lado derecho.

Preguntas.

- Como debe ser evaluado este paciente?
- Necesita tratamiento inmediato?

Perspectiva del problema.

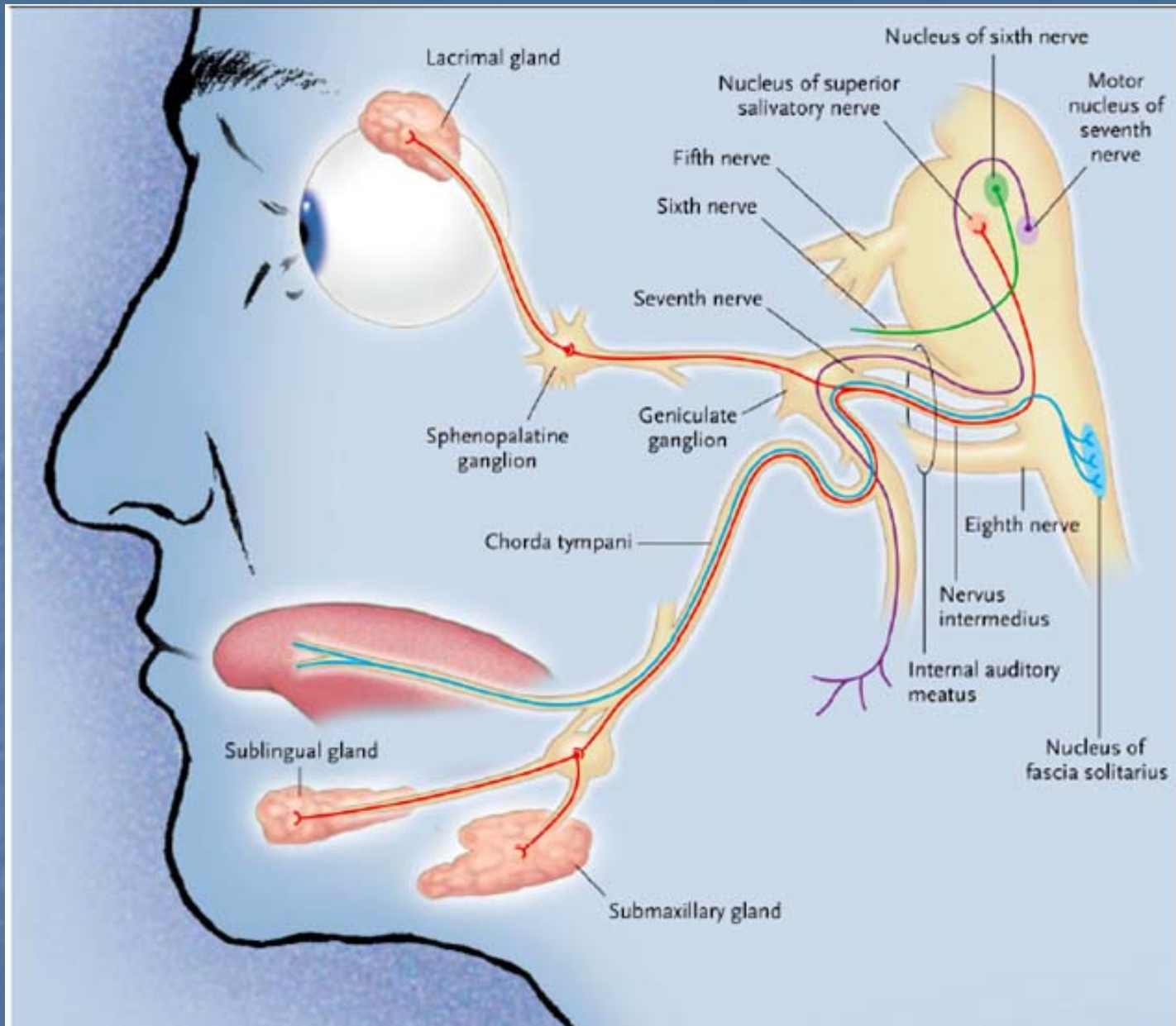
- Parálisis de Bell es periférica y de causa idiopática.
- 30 por 100.000.
- 75% de las parálisis faciales unilaterales.
- La prevalencia aumenta con la edad.
- Derecha e izquierda idem.
- Mayoría se recupera ad-integrum.
- Mal pronóstico: hipertensión, completa, dolor no en la oreja, alteración del gusto y la edad.

Diagnostico diferencial.

- Origen central.
- Causas adquiridas periféricas no idiopáticas.
 1. HIV.
 2. Diabetes.
 3. Lyme
 4. Ramsay Hunt.
 5. Sarcoidosis.
 6. Lues.
 7. Tumores de parotida.
 8. Amiloidosis.
 9. Vasculitis.

Mas DD.

- Si recurre pensar en myastenia gravis.
- También como inicio de un Guillain Barre.
- El Ramsay Hunt no recurre y no es bilateral en inmunocompetentes.
- Tumores de la base del cerebro donde emerge el facial pueden dar P. bilateral.



Patricio Giacaman
 PUC. 2004.

Concentremos en la Parálisis de Bell.

- La primera etapa consiste en evidenciar si es de origen central o periférico
- Central significa que la lesión esta sobre el núcleo facial en la protuberancia contalateral
- Periférica significa la lesión en el nervio ipsilateral, el núcleo ipsilateral o a la salida de la protuberancia.
- La central no afecta la frente, las glándulas lacrimales y el gusto.

- Cierre los ojos
- Muéstreme los dientes.
- Infle las mejillas.
- Hemiespasmos faciales.



"Show me your teeth."

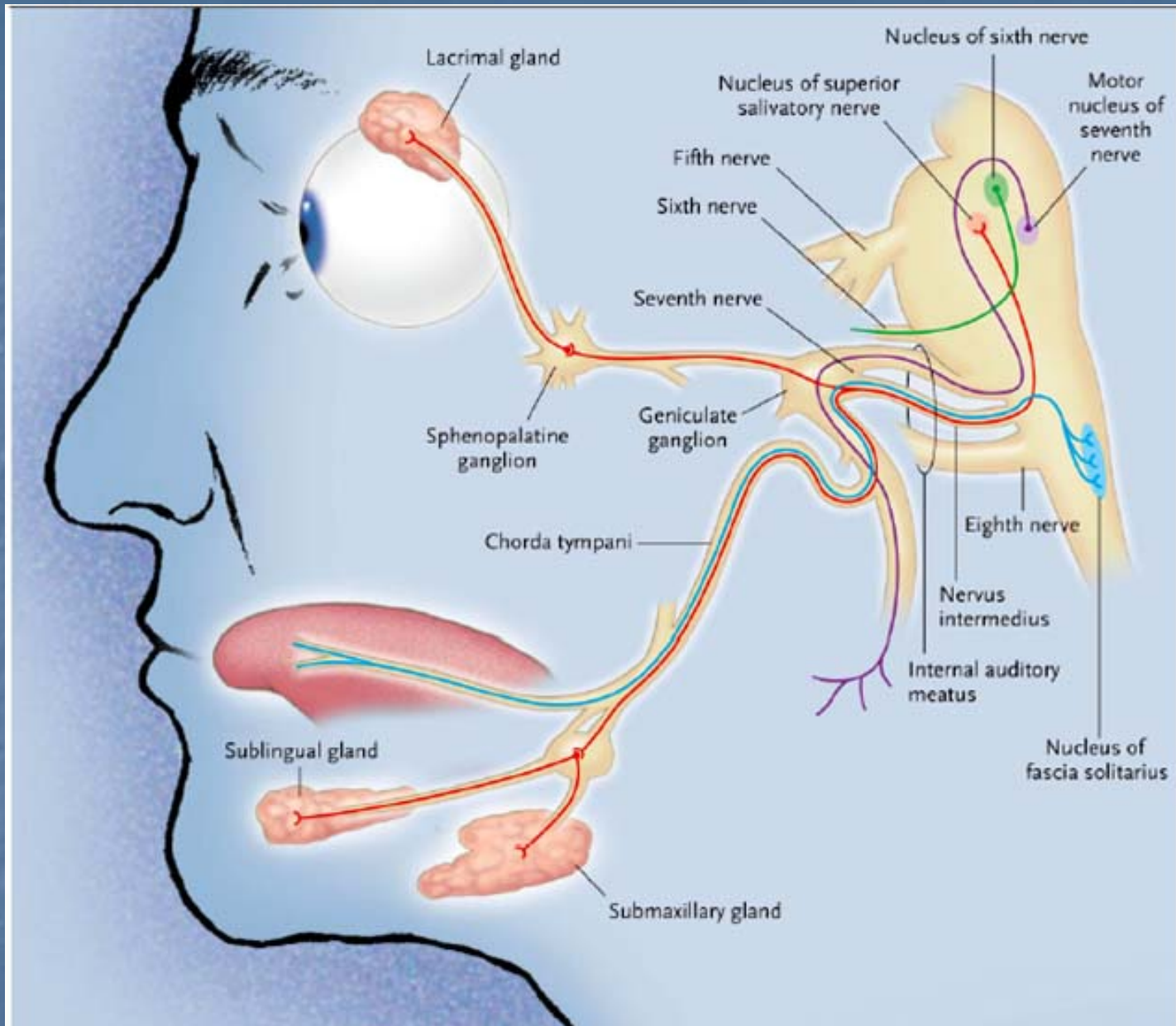


"Show me your teeth."



Figure 1. Central and Peripheral Facial Weakness.

In response to the request "Show me your teeth," subjects in both Panel A and Panel B demonstrate right lower facial weakness. The man in Panel A has central facial weakness, as demonstrated by the furrows on both sides of the forehead, indicating intact upper facial muscles bilaterally, and he can close both eyes. The woman in Panel B has no furrows on the right side of the forehead, and her right eye is open wider than her left, indicating weak right upper facial muscles. She has peripheral facial weakness caused by a lesion of the facial nerve or in the pons. The man in Panel C has right hemifacial spasm, which can develop not only after peripheral facial paralysis but also with any space-occupying lesion (e.g., a tumor or an ectatic artery) that irritates the facial nerve. Hemifacial spasm produces contraction of his orbicularis oculi muscles, with eye closure and retraction of the muscles of the right lower face. Casual inspection may give the false impression of facial weakness on the opposite (left) side.

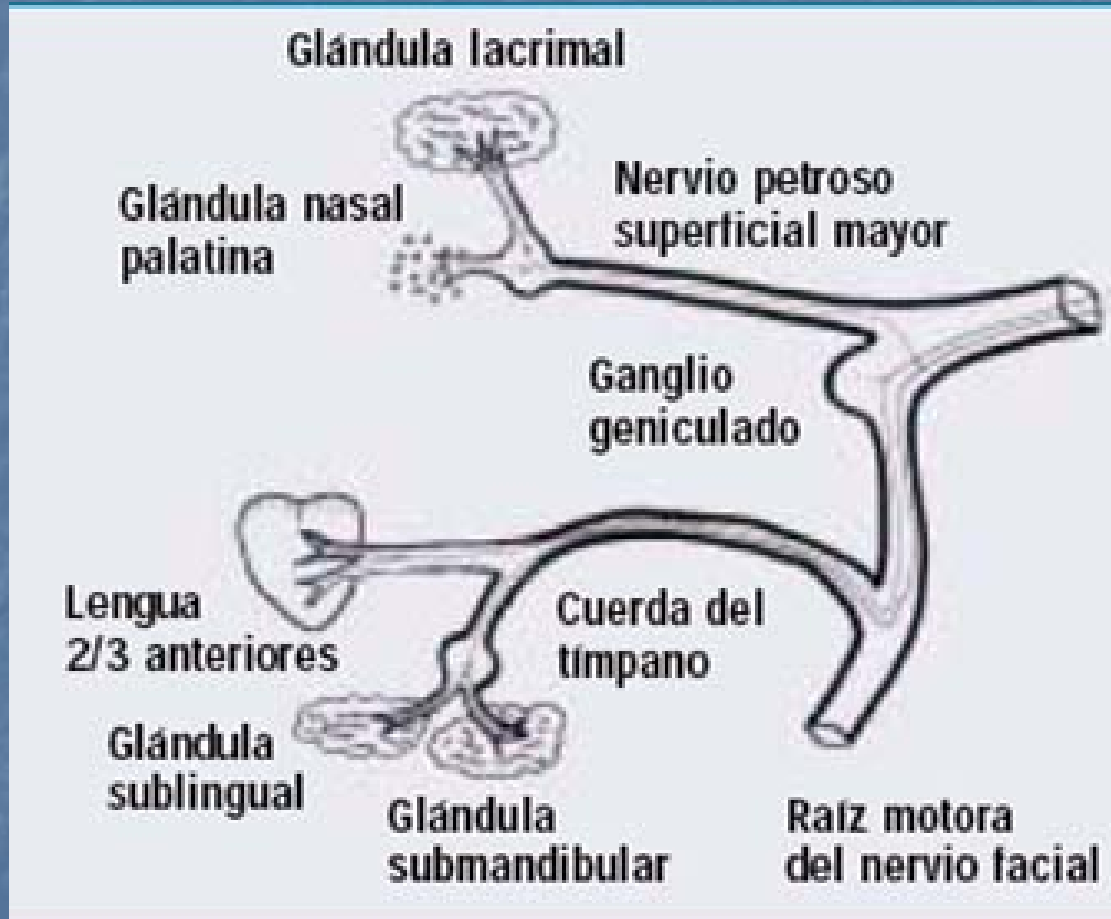


Patricio Giacaman
PUC. 2004.

Mas para el diagnostico.

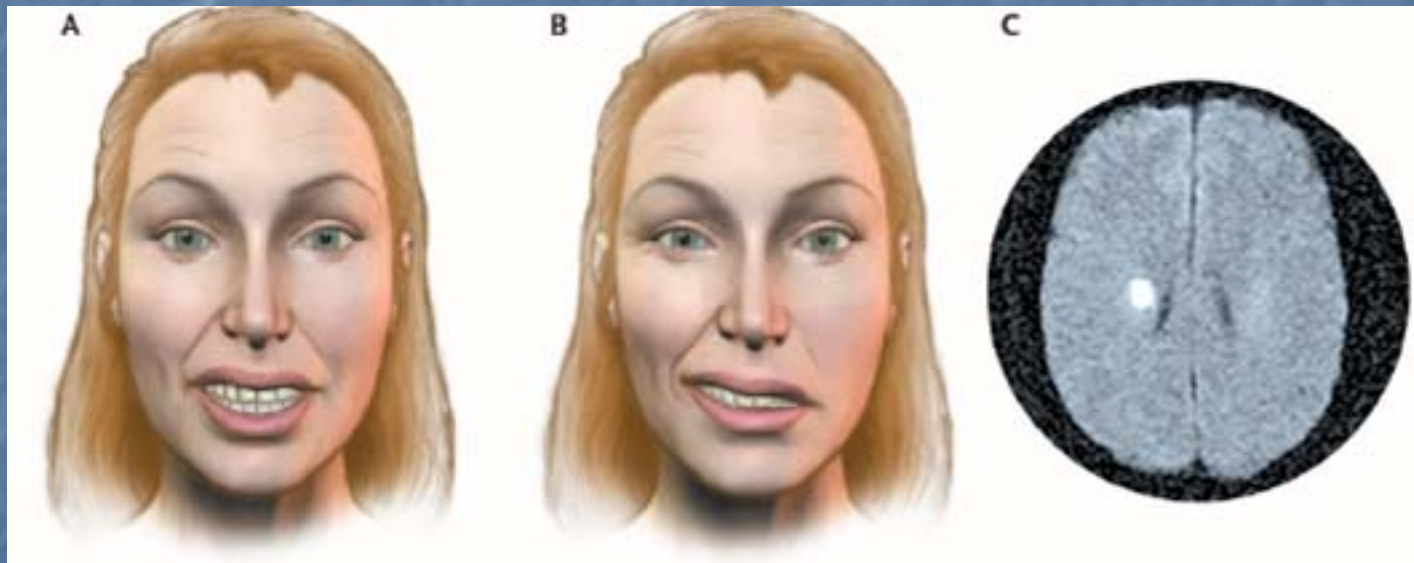
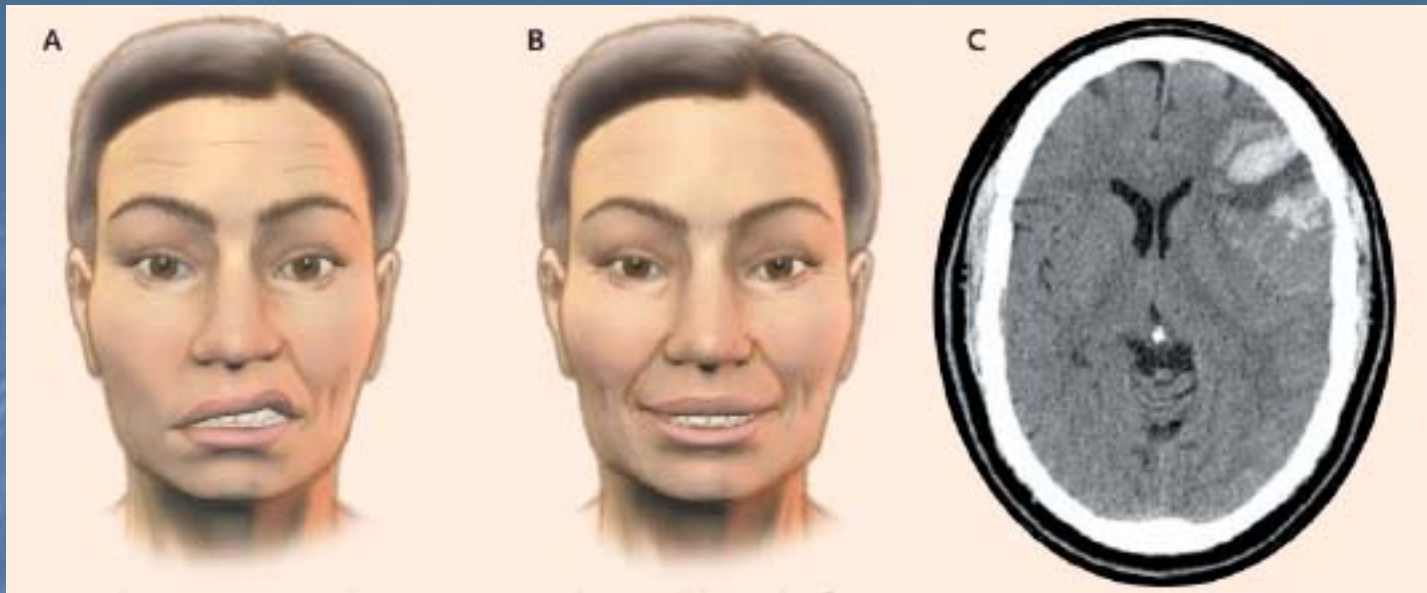
- Audición: músculo stapedio. hiperacusia
- Gusto. Saliva. Perdida del gusto.
- Lagrimas. Falta de lagrimas.
- Lagrimas de cocodrilo.

Lagrimas de cocodrilo.



Resonancia en parálisis de Bell





Patricio Giacaman
PUC. 2004.

11/10/2004

Estudio neuro-diagnostico. Electro neurografía.

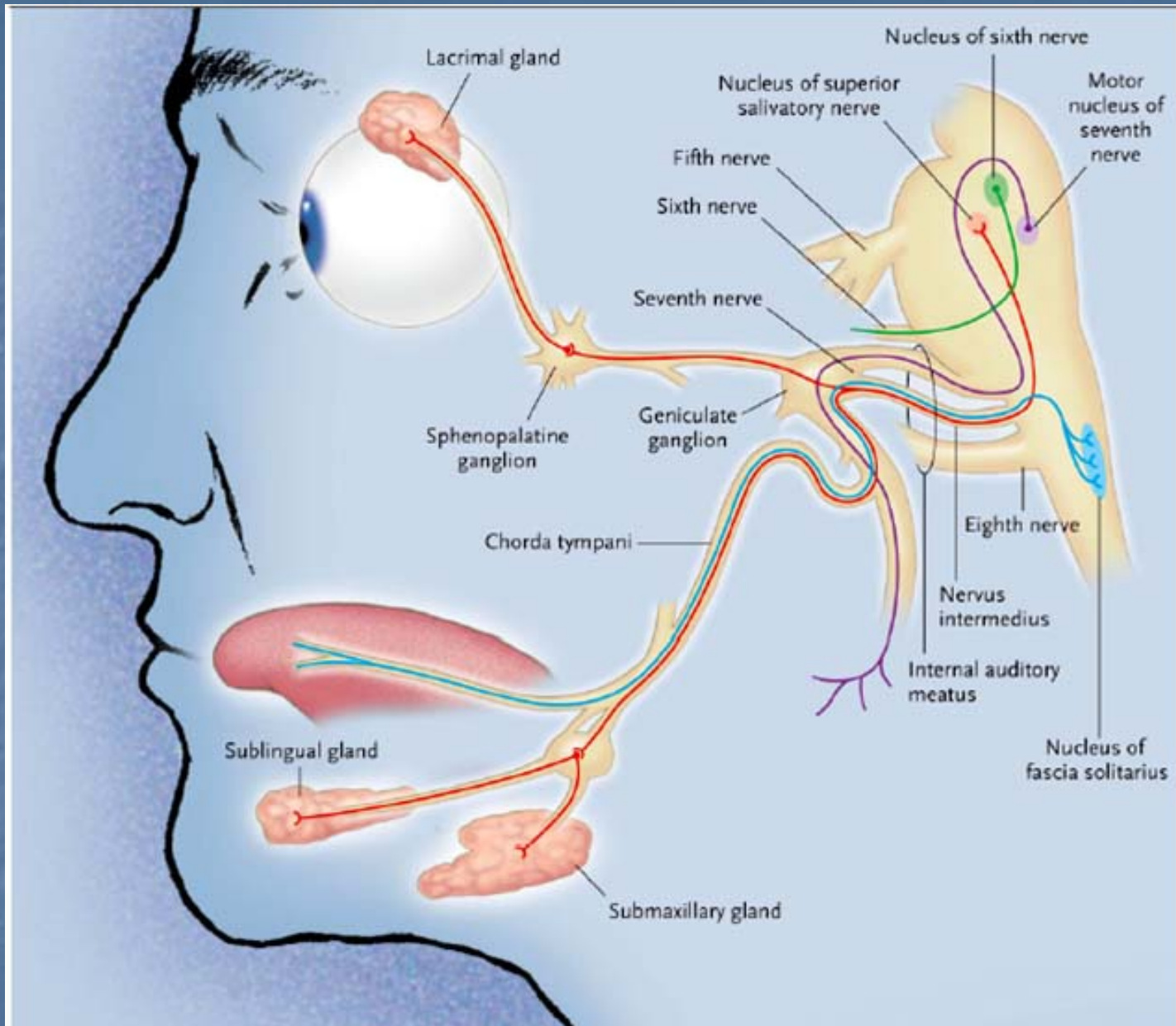
- Una mala evolución puede ser predecida por este tipo de estudio. No solo debilidad permanente, sino movimientos involuntarios (sinkinesias) y hemiespasmos.
- Usa un estímulo eléctrico supramaximo
- Se compara la cantidad de fibras en degeneración comparando el lado enfermo con el sano.
- Mas de 90% de fibras en degeneración mal pronostico.
- Mas precoz la degeneración de fibras peor
- El estudio se recomienda hacerlo a los 15 días en personas mayores con parálisis completa.

Tratamiento medico.

- Considerar:
 - 70% sin tratamiento recuperación completa.
 - 85% casi completa.
 - El foco esta en ese 30%
 - Evidencia sugiere sin embargo tratamiento precoz y agresivo.
 - Inflamación
 - Virus herpes simple I.

Tratamiento II

- Múltiples estudios comparativos.
 - Datos en globo sugieren: disminución de la incidencia de parálisis facial permanente con tratamiento esteroideal.
 - Lo que esta en debate es si los antivirales agregan beneficio adicional.
 - Cirugía: descompresión en el sitio mas angosto antes de los 14 días en pacientes con 90% de degeneración.



Patricio Giacaman
 PUC. 2004.

Table 2. Clinical and Anatomical Features of Facial-Nerve Damage.

Site of Damage	Facial-Nerve Signs	Common Associated Features	Common Causes
Cortex, subcortical region	Contralateral central facial weakness; lacrimation, salivation, and taste intact	Contralateral hemiparesis and spasticity	Cortical or subcortical infarct
Pons	Ipsilateral peripheral facial weakness; lacrimation, salivation, and taste intact	Contralateral hemiparesis, sensory loss, ataxia, nystagmus, ipsilateral abducens palsy, ophthalmoparesis	Pontine infarction, glioma, multiple sclerosis
Cerebellopontine angle	Ipsilateral peripheral facial weakness; lacrimation, salivation, and taste usually intact	Tinnitus, facial numbness, ataxia, nystagmus	Acoustic or facial neuroma, meningioma, cholesteatoma, lymphoma, aneurysm, sarcoidosis
Facial nerve in internal auditory canal proximal to or involving geniculate ganglion	Ipsilateral peripheral facial weakness; lacrimation, salivation, and taste likely to be involved	Tinnitus, nystagmus, hearing loss	Bell's palsy, the Ramsay Hunt syndrome, acoustic or facial neuroma
Facial nerve distal to internal auditory canal and geniculate ganglion	Ipsilateral peripheral facial weakness; lacrimation intact but salivation and taste impaired	Tinnitus, nystagmus, hearing loss	Bell's palsy, temporal-bone fracture, cholesteatoma or glomus tumor, middle-ear infection
Facial nerve in stylomastoid foramen	Ipsilateral peripheral facial weakness; lacrimation, salivation, and taste intact	Head injury, parotid mass	Head injury, parotid tumor

Áreas de incertidumbre.

- Etiología. Reactivación de virus herpes simple en ganglio geniculado.???????
- Isquemia en hipertensos y DM.
- Tratamiento: beneficio de antivirales, tiempos, cirugía.