La parálisis de Bell se produce cuando el nervio que controla los músculos faciales está hinchado, inflamado o comprimido, dando como resultado debilidad o parálisis facial. Sin embargo, se desconoce qué es lo que causa el daño.

La mayoría de los científicos cree que una infección viral como una meningitis viral o el virus de las llagas del resfrío común - herpes simple - causa el trastorno. Ellos piensan que el nervio facial se hincha y se inflama como reacción a la infección, causando presión dentro del canal de Falopio y llevando a un infarto (muerte de las células nerviosas debido a al suministro insuficiente de sangre y oxígeno). En algunos casos leves (donde la recuperación es rápida), sólo hay daño en la vaina de mielina del nervio. La vaina de mielina es el recubrimiento graso, el cual funciona como un aislante, de las fibras nerviosas del cerebro.

El trastorno también ha sido asociado con la influenza o una enfermedad parecida a la misma, dolores de cabeza, infección crónica del oído medio, alta presión arterial, diabetes, sarcoidosis, tumores, enfermedad de Lyme y traumas tales como fractura de cráneo o lesión facial.

¿Quién la contrae?

La parálisis de Bell aflige aproximadamente a 40,000 personas cada año. Afecta a hombres y mujeres por igual y puede producirse a cualquier edad, pero es menos común antes de los 6 años de edad y después de los 60 años. Ataca en forma desproporcionada a mujeres embarazadas y a personas que padecen diabetes o enfermedades respiratorias superiores como la gripe o un resfrío.

Diagnóstico

El diagnóstico de parálisis de Bell se hace sobre la base de la presentación clínica, que incluye un aspecto facial deformado y la incapacidad de mover músculos en el lado afectado de la cara, y descartando otras causas posibles de parálisis facial. No existe un análisis específico de laboratorio para confirmar el diagnóstico de este trastorno.

Generalmente, un médico examinará al individuo en búsqueda de debilidad facial superior e inferior. En la mayoría de los casos esta debilidad está limitada a un lado de la cara u ocasionalmente a la frente, el párpado o la boca. Una prueba llamada electromiografía (EMG) puede confirmar la presencia de daño nervioso y determinar la gravedad y el alcance de la participación nerviosa. Una radiografía del cráneo puede ayudar a descartar una infección o un tumor. Las imágenes por resonancia magnética (IRM) o la tomografía computarizada (TC) pueden eliminar otras causas de presión del nervio facial.

Tratamiento

No existe una cura o curso estándar de tratamiento para la parálisis de Bell. El factor más importante en el tratamiento es eliminar la fuente del daño nervioso.

La parálisis de Bell afecta a cada individuo en forma diferente. Algunos casos son leves y no necesitan tratamiento ya que generalmente los síntomas remiten por sí solos en 2 semanas. Para otros, el tratamiento puede incluir medicamentos y otras opciones terapéuticas.

Estudios recientes han demostrado que los esteroides son un tratamiento eficaz para la parálisis de Bell y que un medicamento antiviral como acyclovir, usado para combatir las infecciones está indicado en el Síndrome de Ramsay-Hunt, combinado con un antiinflamatorio tal como el esteroide prednisona, usado para reducir la inflamación e hinchazón, pueden ser eficaces para mejorar la función facial al limitar o reducir el daño al nervio. Los analgésicos como la aspirina, acetaminofeno, o ibuprofeno pueden aliviar el dolor. Debido a posibles interacciones medicamentosas, los pacientes

que toman medicamentos recetados siempre deben hablar con sus médicos antes de tomar medicamentos de venta libre.

Otro factor importante en el tratamiento es la protección ocular. La parálisis de Bell puede interrumpir la capacidad natural de parpadeo del párpado, dejando al ojo expuesto a la irritación y la sequedad. Por ello, es importante mantener el ojo húmedo y protegerlo de desechos y lesiones, especialmente de noche. Las gotas oculares lubricantes, tales como lágrimas artificiales, ungüentos o geles oculares y los parches oculares también son eficaces.

La fisioterapia para estimular al nervio facial y ayudar a mantener el tono muscular puede ser beneficiosa para algunas personas. El masaje y los ejercicios faciales pueden ayudar a evitar las contracturas permanentes (contracción o acortamiento de músculos) de los músculos paralizados antes de que se produzca la recuperación. El calor húmedo aplicado al lado afectado de la cara puede ayudar a disminuir el dolor.

Otras terapias que pueden ser útiles para algunos individuos incluyen técnicas de relajación, acupuntura, estimulación eléctrica, capacitación de biorretroalimentación, y terapia con vitaminas (que incluye las vitaminas B12, B6 y zinc), que pueden ayudar al crecimiento nervioso.

En general, la cirugía de descompresión para la parálisis de Bell, para aliviar la presión sobre el nervio, es controvertida y se recomienda poco. En ocasiones infrecuentes, puede ser necesaria la cirugía cosmética o reconstructiva para reducir deformidades y corregir algunos daños tales como un párpado que no cierra completamente o una sonrisa torcida.

Pronóstico

El pronóstico para los individuos con parálisis de Bell es generalmente muy bueno. La extensión del daño nervioso determina el alcance de la recuperación. La mejoría es gradual y los tiempos de recuperación varían. Con o sin tratamiento, la mayoría de los individuos comienza a mejorar dentro de las 2 semanas del inicio de los síntomas y la mayoría se recupera completamente, regresando a su función normal dentro de los 3 a 6 meses. Para algunos, sin embargo, los síntomas pueden durar más tiempo. En algunos casos, los síntomas podrían no desaparecer nunca completamente. En casos infrecuentes, el trastorno puede regresar, del mismo lado o del lado opuesto de la cara.

Investigación

Dentro del gobierno Federal de los Estados Unidos, el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS), parte de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), es el responsable de respaldar y realizar la investigación sobre trastornos cerebrales y del sistema nervioso, incluso la parálisis de Bell. El NINDS realiza investigación en sus laboratorios en los NIH, en Bethesda, Maryland, y respalda la investigación por medio de subvenciones a instituciones médicas importantes en todo el país.

El NINDS realiza y respalda un amplio programa de investigación de ciencia básica para aumentar la comprensión de cómo funciona el sistema nervioso y qué causa que a veces el sistema falle, llevando a la disfunción. Parte de este programa de investigación se concentra en aprender más sobre las circunstancias que llevan al daño nervioso y las afecciones que causan lesiones y daño en los nervios. El conocimiento obtenido de esta investigación puede ayudar a los científicos a encontrar la causa definitiva de la parálisis de Bell, llevando al descubrimiento de nuevos y eficaces tratamientos para el trastorno. Otra investigación respaldada por el NINDS está dirigida a desarrollar métodos para reparar nervios dañados y restablecer el uso y fuerza completos de las áreas dañadas, y encontrar maneras de prevenir que se produzcan daños y lesiones nerviosas.

From:
https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/ - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:
https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=paralisis_de_bell

Last update: **2025/05/03 23:57**