

Parálisis facial

Tipos

La parálisis facial de origen central (parálisis supranuclear) se diferencia de las parálisis periféricas por la presencia de síntomas de afectación de otras estructuras del SNC, la preservación de los músculos frontal y orbicular de los párpados, que poseen una inervación bilateral, y por una discrepancia notable entre la afectación de los movimientos faciales volitivos y emocionales.

Las lesiones periféricas del nervio facial producen parálisis de los músculos faciales de un lado de la cara, acompañada de alteraciones de la secreción lagrimal y salival, y de la sensibilidad gustativa, dependiendo del trayecto lesionado del nervio. Las lesiones próximas al ganglio geniculado provocan además parálisis de las funciones motoras gustativas y secretoras.

Lesiones en el ganglio geniculado y en el punto de unión del nervio, con el n. cuerda del tímpano producen un cuadro similar, pero sin afectación de la secreción lagrimal.

Existiendo hiperacusia, si la lesión es próxima a la emergencia de la colateral al músculo del estribo.

Las lesiones en el agujero estilomastoideo provocan sólo parálisis de los músculos faciales.

Etiología

Una de las causas puede ser la intervención por [schwannoma del nervio vestibular](#). Preservar la función del nervio facial es particularmente importante para los pacientes debido a que produce una desfiguración y parálisis incapacitante que afecta gravemente la calidad de vida del paciente (Martin y col., 2001).

Monitorización

La EMG del nervio facial es un complemento fundamental para la localización del nervio facial durante la operación, su valor predictivo para la función del nervio facial está por determinar (Sughrue 2010).

La lesión del nervio facial durante la cirugía en el ángulo pontocerebeloso está precedida por un tren de ondas A, un patrón específico en el electromiograma. Estas ondas se pueden cuantificar por el parámetro "traintime", que se correlaciona con el resultado funcional postoperatorio.

El análisis automatizado en tiempo real de la electromiografía intraoperatoria del nervio facial es la primera técnica fiable capaz de monitorizar de forma continua en tiempo real (Prell 2010).

Tratamiento

[Parálisis facial tratamiento](#)

Bibliografía

Martin HC, Sethi J, Lang D, Neil-Dwyer G, Lutman ME, Yardley L: Patient-assessed outcomes after excision of acoustic neuroma: postoperative symptoms and quality of life. J Neurosurg 94:211-216, 2001

Pitty, L F, y C H Tator. 1992. Hypoglossal-facial nerve anastomosis for facial nerve palsy following surgery for cerebellopontine angle tumors. *Journal of Neurosurgery* 77, nº. 5 (Noviembre): 724-731. doi:10.3171/jns.1992.77.5.0724.

Prell, Julian, Jens Rachinger, Christian Scheller, Alex Alfieri, Christian Strauss, y Stefan Rampp. 2010. A real-time monitoring system for the facial nerve. *Neurosurgery* 66, nº. 6 (Junio): 1064-1073. doi:10.1227/01.NEU.0000369605.79765.3E.

Sughrue, Michael E, Rajwant Kaur, Ari J Kane, Martin J Rutkowski, Gurvinder Kaur, Isaac Yang, Lawrence H Pitts, y Andrew T Parsa. 2010. The value of intraoperative facial nerve electromyography in predicting facial nerve function after vestibular schwannoma surgery. *Journal of Clinical Neuroscience: Official Journal of the Neurosurgical Society of Australasia* (Mayo 13). doi:10.1016/j.jocn.2010.02.003. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20471836>.

From:

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

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=paralisis_facial

Last update: **2025/05/04 00:03**

