

guía para entender la
parálisis facial

una publicación de children's craniofacial association

guía para entender la parálisis facial

Esta guía ha sido diseñada para responder las preguntas más frecuentes que son frecuentemente hechas por los padres de un niño con parálisis facial. Su propósito es proveer a los pacientes, padres y otros, un mejor entendimiento de esta condición.

La información que aquí se provee fue escrita por un miembro del Consejo de Asesoría Médica de la Asociación Craneofacial de los Niños.

Este folleto es sólo para fines informativos. No es una recomendación de tratamiento. Las decisiones de tratamiento deben estar basadas en mutuo acuerdo con el equipo craneofacial. Las posibles complicaciones deben ser discutidas con el médico antes y durante el tratamiento.

Diseñado y producido por Robin Williamson, Williamson Creative Services, Inc., Carrollton, TX. Revisión y corrección del español por Monina Gilchrist, Monina's Enterprises, TX

¿qué es la parálisis facial?

La parálisis facial puede ser una deformidad congénita, que ocurre en el nacimiento, o una deformidad adquirida, que causa parálisis total o parcial del movimiento facial. El acto del movimiento facial comienza en el cerebro y viaja a través de los nervios faciales hacia los músculos en el rostro. Estos músculos luego se contraen en respuesta al estímulo. Dentro del cráneo, el nervio facial es un solo nervio. Una vez que el nervio es localizado fuera del cráneo, se enrama en muchos miembros pequeños que van a diferentes músculos del rostro. Estos músculos controlan la expresión del rostro. La actividad coordinada de este nervio y estos músculos causa movimientos como la sonrisa, el parpadeo, el fruncimiento del ceño y muchos otros movimientos normales del rostro. Las enfermedades o heridas que afecten el cerebro, el nervio facial o los músculos del rostro pueden causar parálisis facial.

¿hay otros nombres para esta condición?

La parálisis facial también se le puede llamar paresis. Paresis sugiere una debilidad en el movimiento del rostro. La parálisis generalmente llega a ser una falta completa de movimiento. El Síndrome de Moebius es un subtipo de parálisis facial. Este síndrome tiene que ver con la debilidad de los músculos que son responsables de la expresión facial y del movimiento de ojo de un lado a otro. El síndrome de Moebius, también puede involucrar anomalías de las extremidades.

¿qué causa la parálisis facial?

La parálisis facial puede ser causada por una serie de motivos. La parálisis facial congénita es una condición presente en el nacimiento. El síndrome de Moebius es una condición congénita. En la mayoría de los casos se desconoce la causa exacta de la parálisis congénita. La falta de cierto nervio o desarrollo muscular causa algunos casos de parálisis congénita. La razón de estas condiciones aún se desconoce. Otras formas de parálisis pueden resultar del estiramiento de los músculos o nervios durante el proceso de nacimiento. La mayoría de las parálisis congénitas afectan un lado del rostro, a excepción del síndrome de Moebius, el cual es típicamente bilateral, lo cual significa que ambos lados del rostro se ven afectados. Un gran número de parálisis faciales se desarrollan cuando una debilidad o parálisis completa ocurre más tarde en la vida, a pesar de haber tenido un movimiento facial normal durante el nacimiento. A este grupo se le llama el grupo adquirido. Las causas de la parálisis adquirida incluyen trauma al nervio o músculo facial, ciertas enfermedades inflamatorias o infecciosas como la enfermedad de Lyme, y tumores en las regiones de la cabeza y el cuello o sus alrededores.

¿cuáles son las probabilidades de tener un hijo con esta condición?

La incidencia de parálisis facial es rara. Las probabilidades de que tenga un hijo con el síndrome de Moebius son muy raras. La incidencia de otras formas de parálisis facial congénita es aproximadamente 2 en cada 1000 nacimientos. La mayoría de las parálisis faciales congénitas no presentan causa aparente, pero ocasionalmente se los puede asociar con los síndromes de la cabeza y el cuello.

¿alguna vez llega a mejorar la parálisis facial?

En la mayoría de los casos, a excepción del síndrome de Moebius, la condición mejora. Sin embargo, el regreso de la función es sólo parcial. En la mayoría de los casos de parálisis congénita, la debilidad es incompleta, y hay algo de movimiento. El síndrome de Moebius es normalmente una parálisis incompleta, algunos pacientes tienen movimiento en la parte inferior del rostro y en la región de los labios. No mejora con el tiempo. El 90% de los pacientes que sufren de parálisis facial congénita pueden esperar una mejora. Los pacientes que sufren de parálisis facial adquirida pueden experimentar mejoría si la causa de la parálisis ha sido un trauma al nervio o músculo o si la presión de un tumor sobre el nervio puede ser tratada.

¿cuáles son algunos problemas causados por la parálisis facial?

Con los niños, no existen efectos inmediatos. Esto se debe al tono normal elástico de la piel. Por lo tanto, las estructuras del rostro no se aflojan. En el caso de los adultos, sin embargo, la repentina aparición de parálisis facial generalmente resulta en una pérdida significativa de tono en los tejidos y considerable aflojamiento facial. Una de las funciones más importantes de los nervios y músculos del rostro es ayudar a que los párpados se cierren. Si los párpados no se cerraran, los ojos estarían más propensos a sufrir lesiones, tales como rasguños. Una lesión podría resultar en cicatrices y pérdida de la visión. Es crítico que los niños pequeños con esta condición sean evaluados por un oftalmólogo para que se empiece una adecuada protección y lubricación del ojo.

La parálisis facial también puede causar problemas con mamar y con la masticación. El babeo también puede ser un problema. Una de las mayores preocupaciones en estos casos es la apariencia. La asimetría del rostro puede causar que esté visible y significativamente distorsionado. Ocasionalmente el niño se dará cuenta que el sonreír frecuentemente causa desequilibrio facial. Por esa razón, el niño puede que evite sonreír del todo.

¿qué se puede hacer para corregir esta condición quirúrgicamente?

Para los niños que recién se les ha diagnosticado parálisis facial, la protección del ojo es la principal preocupación. Normalmente es suficiente la administración de lubricantes para prevenir una lesión al ojo. De no ser adecuada la lubricación, entonces los párpados son cerrados parcialmente mediante suturas. Este procedimiento “Tarsorrafia” no bloquea la vista del niño.

Normalmente es mejor un manejo conservador y observar al niño con parálisis facial congénita. Debido a que muchos niños mejoran espontáneamente, el tratamiento no se debe empezar antes de los 5 ó 6 años de edad, excepto en el caso de la protección del ojo, como se menciona anteriormente. Una vez que el niño ha alcanzado la edad de 5 ó 6 años, existen distintas opciones de tratamiento.

Dos métodos de tratamiento son: las transferencias de soportes estáticos y músculo con movimiento dinámico. Los soportes estáticos tienen que ver con procedimientos en los cuales el tejido del mismo paciente es usado para elevar las porciones aflojadas del rostro. Estos soportes pueden ser aplicados a la parte del rostro que produce la sonrisa, así como también a la región de los párpados. Con este método se mejora el balance facial y el cierre de los párpados. Los procedimientos dinámicos incluyen transferencia del músculo y mecanismos hechos por

el hombre que mejoran el cierre de los párpados. Las transferencias de músculo incluyen los músculos disponibles que tienen movimiento, como aquellos para masticar, para que substituyan aquellos músculos que no están funcionando o que están ausentes. Una vez que se ha hecho la transferencia, el paciente tiene que morder para contraer y formar una sonrisa o para hacer que el párpado se cierre.

Hoy en día existen métodos muy sofisticados de transferencia de músculos. El método preferido es un procedimiento de dos etapas. Los nervios son primero transferidos del "lado bueno de la cara" hacia el lado paralizado de la cara. Después de ello, se hace una transferencia de músculo para reproducir el efecto de la sonrisa. Utilizando un microscopio se transfiere el músculo y se lo engancha a los injertos de nervio. Si esto tiene éxito, la actividad del nervio, desde el "buen lado de la cara" viaja instantáneamente a través de los injertos de nervio hacia el nuevo músculo que se encuentra en el lado opuesto. Esto, entonces, produce movimiento. Sin embargo, este movimiento, en el mejor de los casos es poco refinado porque a unos cuantos nervios y a un músculo se les pide que tomen el lugar de muchos músculos que funcionan conjuntamente durante la expresión facial normal.

Cuando no hay un lado de la cara que tenga movimiento normal, como es el caso del síndrome de Moebius o parálisis facial bilateral, los músculos pueden ser transferidos usando una técnica de microcirugía. Estos músculos luego son conectados a

los nervios que activan los músculos que son usados para morder, si se hacen en secuencia en ambos lados. El movimiento facial puede ser restaurado, pero el paciente tiene que morder para activar los músculos. También se han desarrollado procedimientos para mejorar el cierre de los párpados. Un método tiene que ver con la colocación de pesas de oro en los párpados superiores para ayudar a que se cierren cuando estos se relajan. El uso de resortes quirúrgicos pueden lograr el mismo objetivo.

¿cuán exitosas son las cirugías?

el éxito de las operaciones varía según el paciente. El éxito lo dictamina la severidad de la debilidad facial. El movimiento facial normal depende de múltiples músculos y nervios de la cara que funcionan juntos para producir el espectro completo de movimiento. Actualmente, los procedimientos resultan en el reemplazo de una porción de esta actividad facial. La normalización completa del movimiento de la cara es raramente posible. Debido a que existen muchas técnicas microscópicas, hay la probabilidad de que el crecimiento del nervio no sea completo o de que la circulación hacia el músculo transferido falle. Esto puede resultar en falta de mejoría, lo que ocurre en el 5% al 10% de los pacientes.

si mi hijo necesita cirugía, ¿cuándo es el mejor momento?

g eneralmente, una cirugía temprana no es necesaria a menos que la exposición del ojo sea un problema.

En este caso, la cirugía se puede realizar a cualquier edad. Las transferencias de músculo y de soportes estáticos más complicadas requieren de un alto grado de cooperación por parte del paciente durante la cirugía y el proceso de rehabilitación. Por esa razón, estos procedimientos son mejor logrados después de los 5 ó 6 años de edad.

¿adónde debería ir mi hijo para tratarse?

Los cirujanos que están familiarizados con la parálisis del nervio facial frecuentemente son miembros de un equipo craneofacial. Hay un gran número de microcirujanos en los Estados Unidos quienes tienen mucha experiencia en parálisis facial. Un equipo craneofacial puede guiarle para conseguir el doctor apropiado. Los procedimientos de reanimación facial son extremadamente complejos. Es importante que busque la ayuda de un equipo de cirujanos especializados y que tengan experiencia en el área de parálisis facial.

¿cómo puede la asociación craneofacial de los niños (CCA) beneficiar a mi familia?

La CCA comprende que cuando un miembro de la familia tiene una condición craneofacial, todos los miembros de la familia son afectados. Nosotros proveemos programas y servicios que han sido diseñados para tratar estas necesidades. Usted puede encontrar una lista detallada de los programas y servicios de la CCA en nuestra página de la red: www.ccakids.com o llamando al: 800.535.3643.



children's craniofacial association

13140 Coit Road, Suite 517 • Dallas, TX 75240

BUZÓN DE VOZ: 214-570-9099

FAX: 214-570-8811

LÍNEA GRATIS: 800-535-3643

CCAkids.org

les damos fuerzas y esperanza a las personas y a sus familias
afectadas con diferencias faciales