



Parálisis facial periférica



¿Qué es la parálisis facial periférica?

La parálisis facial periférica es una debilidad o ausencia de movilidad de los músculos de un lado de la cara. Esto sucede cuando el nervio facial, que controla dichos músculos, se daña en algún punto de su recorrido y deja de funcionar.

¿Por qué sucede?

Puede deberse a diversos motivos: infecciones víricas (se ha relacionado con el virus del herpes simple, varicela, gripe y el que provoca mononucleosis); infección por una bacteria que transmiten las garrapatas y produce la enfermedad de Lyme o como una complicación de una otitis; un golpe en un lado de la cabeza; por tensión arterial elevada o un tumor.

Cuando no se encuentra una causa clara hablamos de Parálisis Facial Idiopática, conocida con el nombre de Parálisis de Bell (en honor al médico que la describió en el siglo XIX). Esta última es la causa más frecuente en niños. Se cree que ocurre cuando hay una reactivación del virus del herpes simple que se encuentra latente en un ganglio y el sistema inmune responde provocando una inflamación en el nervio facial.

¿Cuáles son los síntomas?

Los principales síntomas consisten en una asimetría en la cara. La ceja del lado afectado está caída, no la pueden levantar, ni arrugar la frente. Hay dificultad para cerrar el ojo, por lo que parece que está más abierto que el otro y tiene lagrimeo. La comisura de la boca también está descendida, se desvía hacia el lado sano, lo que resulta más evidente cuando intentan sonreír. No pueden enseñar los dientes ni soplar. A veces pueden notar los sonidos de forma más intensa y molesta por un oído y tener problemas para saborear alimentos.

En la Parálisis de Bell aparecen sólo estos síntomas y de forma brusca (en 24-48 horas), lo que ayuda a diferenciarla de otras enfermedades.

¿Cuándo debo consultar?

Cuando aparezcan los primeros síntomas se aconseja acudir lo antes posible al pediatra para que haga una valoración, descarte enfermedades importantes y aconseje el tratamiento adecuado.

¿Cómo se diagnostica?

No existe una prueba diagnóstica concreta, una historia médica detallada y exploración del niño es lo que más va a ayudar al pediatra a orientar el diagnóstico y solicitar las pruebas necesarias.

Se suele realizar un análisis de sangre si hay fiebre, una otitis o complicación de ésta. También para hacer una serología cuando hay sospecha de enfermedad de Lyme por haber estado en el campo, si le ha picado una garrapata, cuando aparece en el cuerpo una mancha rojiza o si estuvieran paralizados los dos lados de la cara.

En caso de que tuviera el cuello rígido tendrá que practicarse una punción lumbar.

Se hacen pruebas de radiología (como el TAC o Resonancia) en las siguientes situaciones: cuando hay antecedente de un golpe en la cabeza, si el niño tiene además debilidad en otras partes del cuerpo, alteración en

la vista o dificultad para tragar y cuando la parálisis dura más de 3 meses o no mejora en 6 meses.

Estudios más específicos que evalúan la actividad de los músculos (Electromiograma) o del nervio (Electroneurograma) ayudan a establecer un pronóstico, pero generalmente sólo se realizan en casos de parálisis graves que no mejoran en más de 3 semanas.

Cuando se sospecha una Parálisis de Bell lo habitual es que no se realice ninguna prueba y le citen para ver la evolución con el especialista en Otorrinolaringología y/o Neurología infantil.

¿Cómo se trata?

El tratamiento va a depender de la causa. Las infecciones por bacterias como una otitis o la enfermedad de Lyme precisarán tratamiento con antibióticos. Si hay una fractura en el cráneo que comprime al nervio puede ser necesaria la cirugía. Cuando ocurre por reactivación del virus de la varicela en la región oído (conocido como *Síndrome de Ramsay-Hunt*, cuadro que cursa con dolor y aparición de lesiones típicas de varicela en el conducto auditivo o alrededor de la oreja), será conveniente el tratamiento con corticoides y un medicamento antiviral. Si es debida una tensión arterial alta tendrá que tomar medicación para bajarla.

La parálisis de Bell es causada por una inflamación que comprime al nervio y se considera que los corticoides, por su efecto antiinflamatorio, pueden ser beneficiosos. En adultos se ha comprobado que la evolución es mejor cuando reciben pronto tratamiento con corticoides. Los estudios realizados en niños no son concluyentes en ese aspecto, muchos mejoran de igual manera sin tomar medicación.

Actualmente, ante el posible beneficio y bajo riesgo, se recomienda que niños con parálisis de Bell comiencen tratamiento con corticoides en las primeras 72 horas desde que aparecen los síntomas. En caso de parálisis grave a veces se asocia un antiviral.

El pronóstico en niños es bueno, la mayoría suele recuperarse bien y sin secuelas en el plazo de 3 a 8 semanas.

La cirugía por motivos estéticos sólo se plantea en casos de parálisis facial grave que no mejora en más de 6 meses.

Independientemente de la causa, es muy importante el cuidado del ojo que el niño no puede cerrar, para evitar que se reseque y dañe. Se aconseja emplear lágrimas artificiales de forma frecuente durante el día y por la noche una pomada ocular.

Artículo publicado el 24-10-2014, revisado por última vez el 18-12-2020

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/paralisis-facial-periferica>