



## Parálisis facial periférica



### ¿Qué es la parálisis facial periférica?

La parálisis facial periférica es la 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 producidas por virus (herpes, varicela, gripe, mononucleosis), bacterias (enfermedad de Lyme), otitis complicada, un golpe en la cabeza, hipertensión arterial o, con menos frecuencia, un tumor.

Cuando no se encuentra una causa clara hablamos de *parálisis facial idiopática*, conocida con el nombre de **síndrome** de Bell **o** en honor al médico que la describió en el siglo XIX. Esta última es la causa más frecuente en los niños. Se cree que ocurre cuando hay una infección por un virus y el sistema inmunológico responde provocando una inflamación en el nervio.

### ¿Cuáles son los síntomas?

- Como hay dos nervios faciales, uno para cada lado de la cara, y normalmente solo se afecta uno, los principales síntomas consisten en una asimetría facial.
- La ceja está caída y no se puede levantar, ni arrugar la frente.
- Dificultad para cerrar el ojo, por lo que parece que está más abierto que el otro.
- Irritación del ojo con sequedad o lagrimeo.
- Desviación de la comisura de la boca hacia el lado sano, lo que dificulta sonreír, enseñar los dientes o soplar.
- A veces se oyen los sonidos de forma más intensa y molesta por el oído del lado afectado.
- El sentido del gusto se puede alterar y tener problemas para saborear alimentos.

En la parálisis de Bell, de forma característica, los síntomas aparecen de forma brusca y la parálisis progresa haciéndose más evidente, como máximo en 72 horas, lo que ayuda a diferenciarla de otras enfermedades. Es la forma de parálisis facial más frecuente en la infancia y la gran mayoría de los niños se recuperan completamente.

### ¿Cuándo debo consultar?

Cuando aparezcan los primeros síntomas se aconseja acudir 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 y una exploración detallada del niño es lo que más va a ayudar para orientar el diagnóstico y decidir si es necesario realizar pruebas complementarias.

Se suele realizar un análisis de sangre si hay fiebre o una otitis complicada. También si se sospecha una

enfermedad de Lyme (le ha picado una garrapata, ha tenido una mancha rojiza).

Se hacen pruebas de radiología (TAC, resonancia magnética) cuando existen antecedentes de un golpe en la cabeza, si el niño tiene debilidad en otras partes del cuerpo, alteración en la vista o dificultad para tragar. También si la progresión continúa después de 3 semanas o no mejora tras varios meses de evolución.

Otros estudios más específicos que evalúan la actividad de los músculos (electromiograma) o del nervio (electroneurograma) generalmente solo se realizan en casos de parálisis graves que no mejoran a las tres semanas desde el comienzo.

Cuando se sospecha una parálisis de Bell, lo habitual es que no se realice ninguna prueba y que se revise en la consulta para observar como evoluciona.

### **¿Cómo se trata?**

En la mayoría de los niños, la parálisis de Bell se recupera de forma espontánea y sin secuelas, en el plazo de 3 a 8 semanas.

Si el ojo no se puede cerrar, es muy importante evitar que se reseque y se dañe. Es aconsejable emplear lágrimas artificiales de forma frecuente durante el día, una pomada ocular por la noche y, a veces, la colocación de un parche. En algunas ocasiones, el pediatra pautará tratamiento con corticoides durante unos días, especialmente en casos de parálisis graves, en las que a veces también se asocia un medicamento antiviral.

En las otras formas de parálisis facial el tratamiento va a depender de la causa: en las infecciones bacterianas, tratamiento con antibióticos; en las lesiones craneales con compresión del nervio puede ser necesaria la cirugía. Si es debida a la reactivación del virus de la varicela en la región del oído (conocido como *Síndrome de Ramsay-Hunt*) será conveniente el tratamiento con corticoides y un medicamento antiviral.

Artículo publicado el 24-10-2014, revisado por última vez el 27-4-2014

**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>