

First Congress
*International Society of
Diamagnetic Therapy*

Parálisis facial

FT. Estefanía Torres S.



13th – 14th September 2024
Magna Graecia University -
Catanzaro



ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy

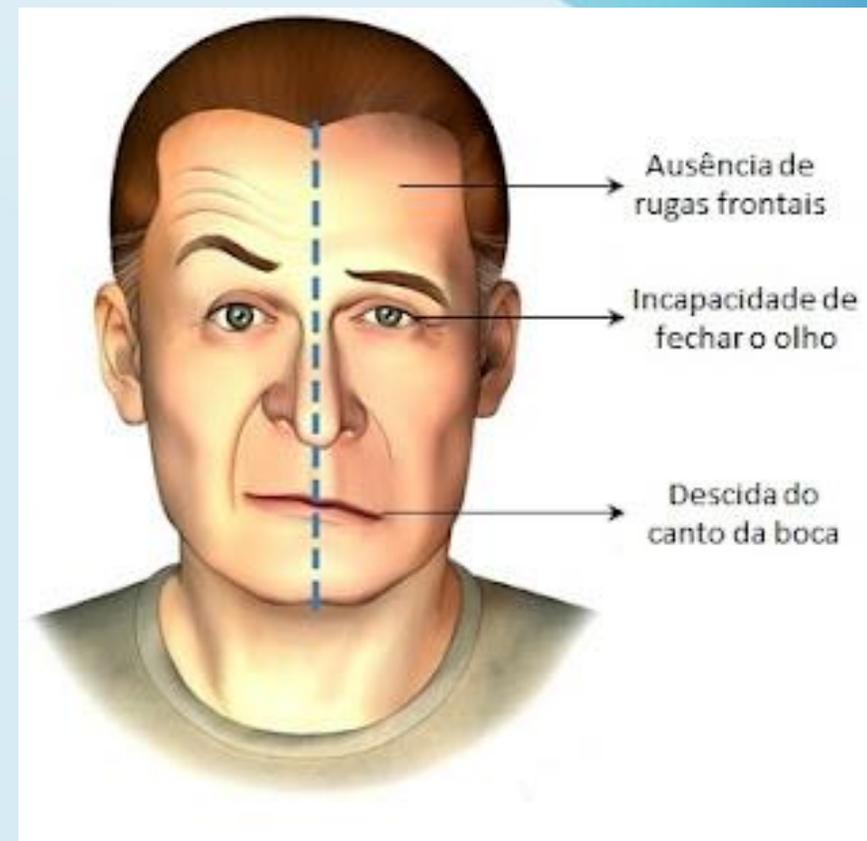


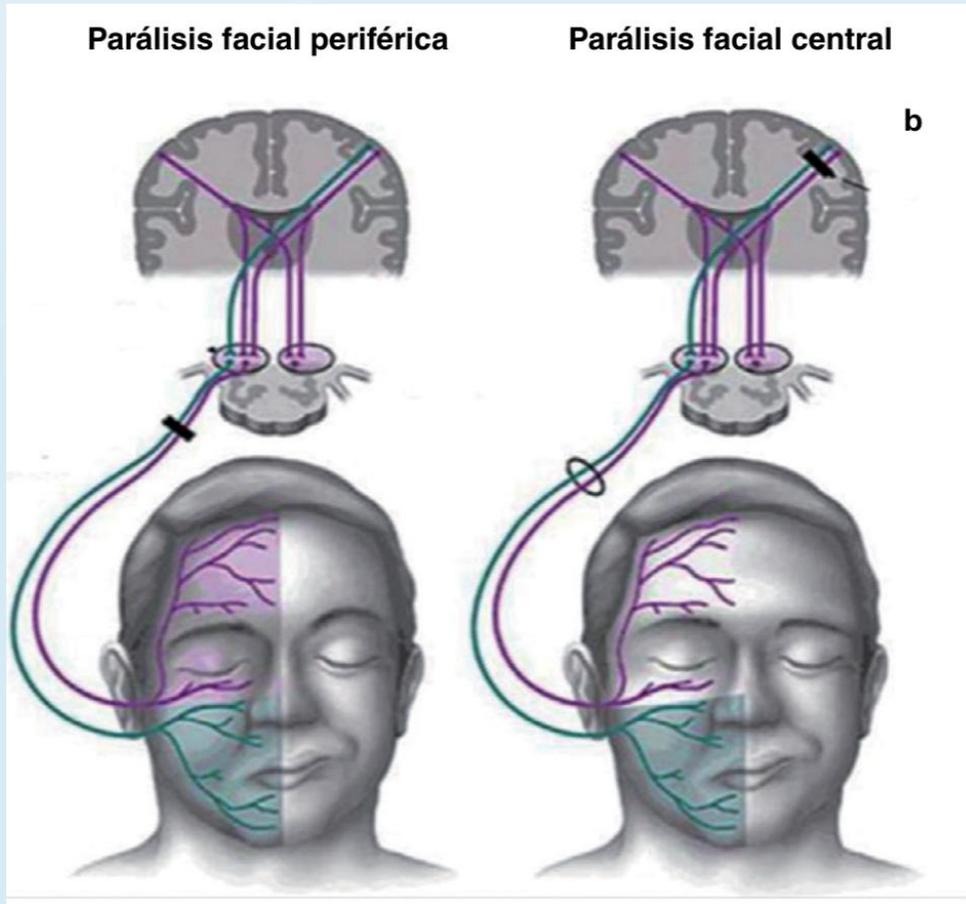
UMG
Dubium sapientiae initium

Parálisis facial

Incidência

- Se encontram en la literatura médica de 11 a 40 casos por cada 100.000 habitantes.
- En un 70% de origen ideopático, logrando recuperación en un 90%.



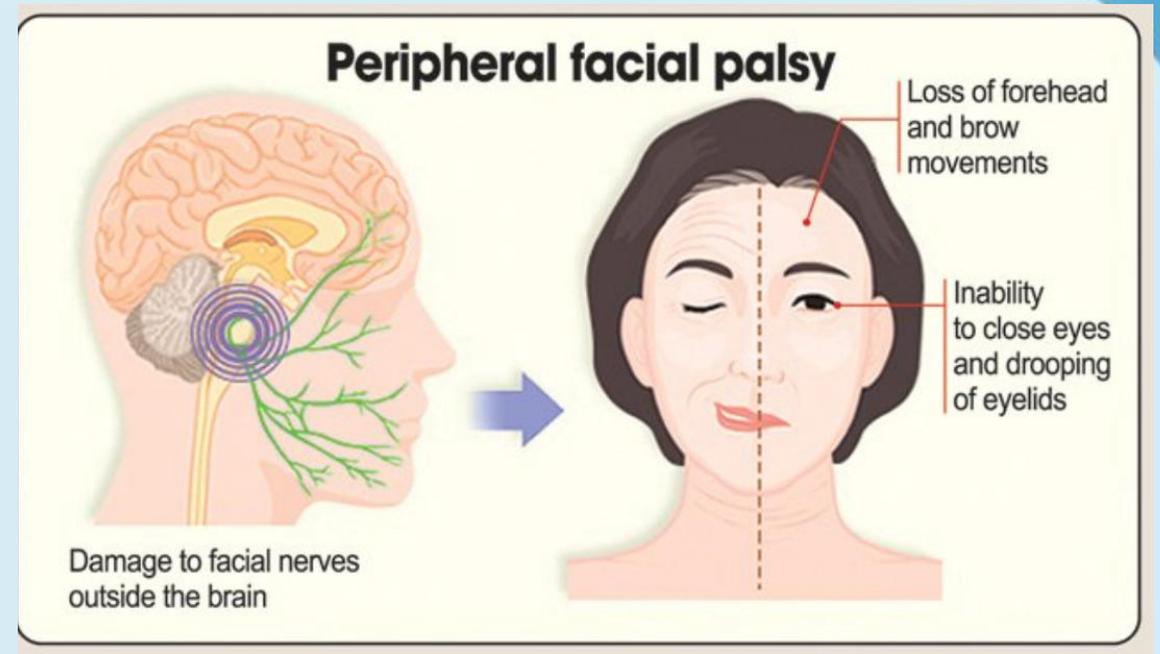
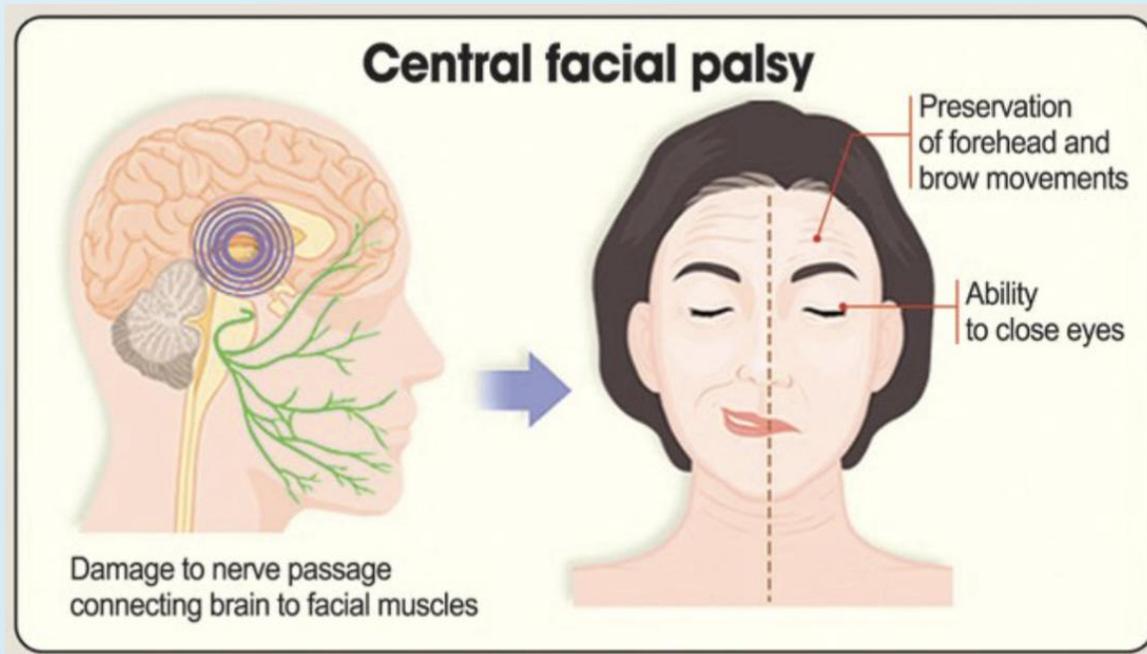


- ❖ La porción que inerva la parte superior de la cara, recibe fibras de ambos hemisferios.
- ❖ La porción del núcleo que inerva la parte inferior recibe solo fibras del hemisferio contra lateral.

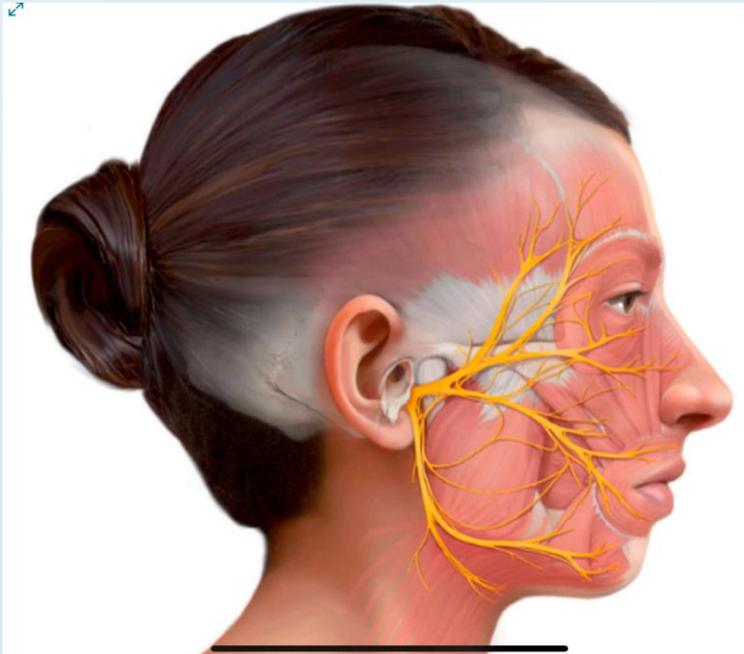
Conclusión: cuando la lesión es supranuclear se afecta solo la parte inferior de la cara, pero si la lesión es en el nervio, infranuclear se afecta toda la hemicara.

Diagnóstico

- Tiende a ser clínico dependiendo de la afectación o no de la hemicara superior.



Source: Ministry of Health and Welfare



- Los pares craneal salen del encéfalo llegando a las áreas periféricas sin pasar por la medula espinal.
- Nervios dobles uno a cada lado de la cara.
- VII es el facial.
- Atraviesa oído medio, glándula parotida y se divide en 5 ramas:
 - Temporal, cigomático, bucal, cervical y mandíbular.

Parálisis facial

Nervio facial (VII)

Nervio mixto tanto motora facial como sensitivo:

- Inervación en sentido aferente (sensitivo y sensorial) y también, eferente (motora y vegetativa).
- El 58 % son fibras de tipo motor, 24 % parasimpáticas y 18 % de tipo sensorial, mixto.
- La rama motora se encarga de la mímica facial, el reflejo corneal y el reflejo estapedial.
- La parasimpática esta relacionada con la función secretora de las glándulas sublingual, submandibular y lagrimal.
- Sensorial se encarga de la sensibilidad de la piel, del pabellón auricular, conducto auditivo externo e información gustativa de los 2/3 anteriores de la lengua y paladares.

Repercusión funcional

- Comer
- Hablar
- Sonreír
- Imposibilidad para cerrar los ojos o elevar las cejas
- Como estética y sociolaboral pudiendo verse afectada gravemente su calidad de vida, incluso con consecuencias psi-cológicas debidas a una sensación de pérdida de identidad

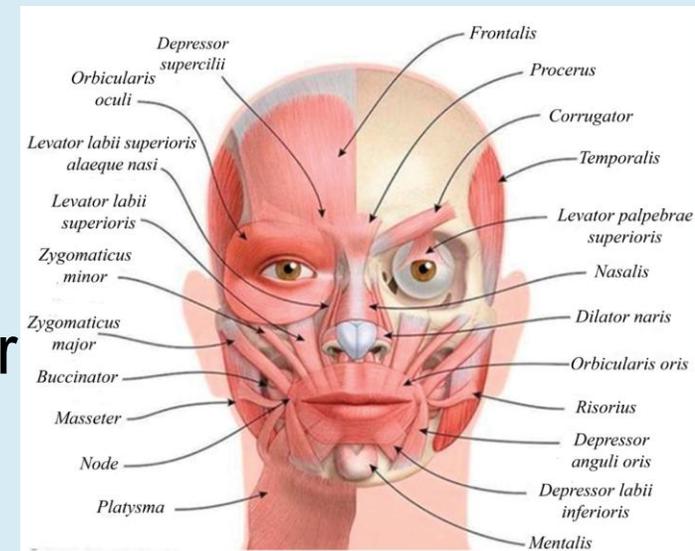
Parálisis de bell

- Lesión de la motoneurona inferior del nervio facial a causa de varias condiciones como:
- Infecciones
- Trauma
- Malignidad
- Problemas autoinmunes
- Embarazo

La parálisis facial es un trastorno neuromuscular causado por la lesión de la vía motora y sensorial del nervio facial, afectando alteración del movimiento de los músculos de la cara, secreción de saliva, lagrimas y sentido del gusto.

• **Músculos afectados:**

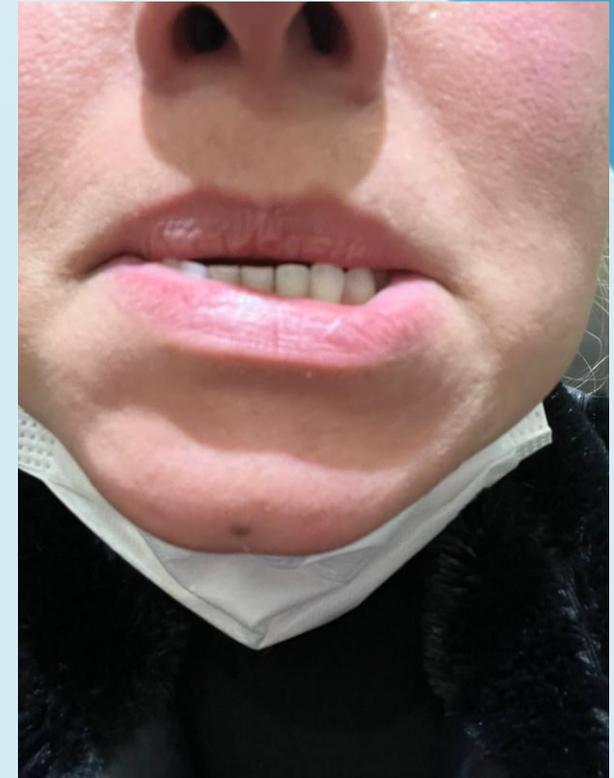
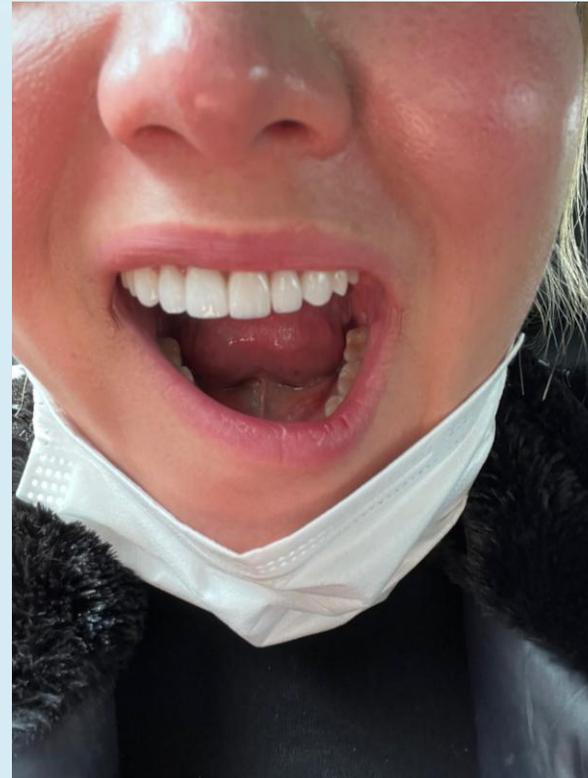
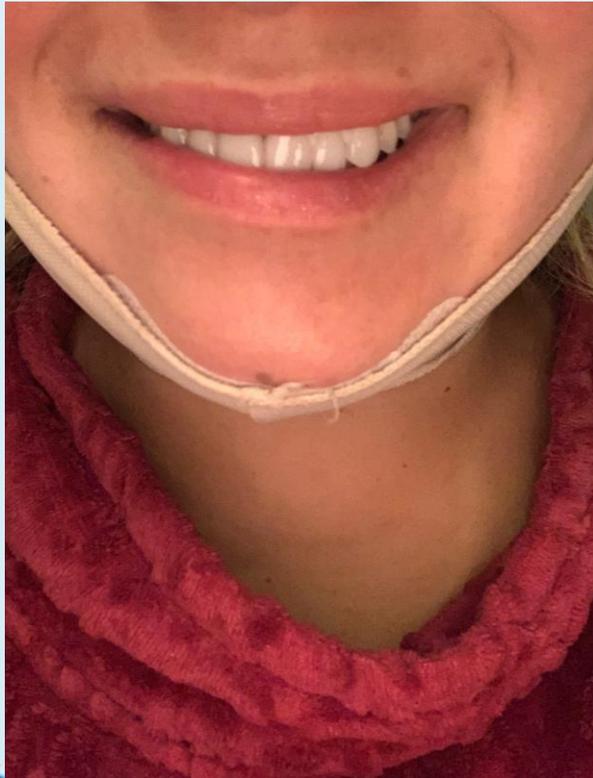
- Frontal
- Superciliar
- Transverso de la nariz
- Orbicular del ojo
- Cigomaticos
- Cigomático menor
- Canino
- Elevadores del labio superior, de la nariz.
- Orbicular de la boca
- Risorio
- Bucinador
- Depresión del labio inferior
- Platos a
- Borla inferior



Caso clínico: parálisis facial por trauma

- Paciente de 38 años edad.
- Femenino
- Tiempo de evolución: 1 mes.
- Categorías afectadas:
 - A. Integridad de nervios craneales y periféricos.
 - B. Desempeño muscular.
 - C. Integridad sensorial.

Trauma

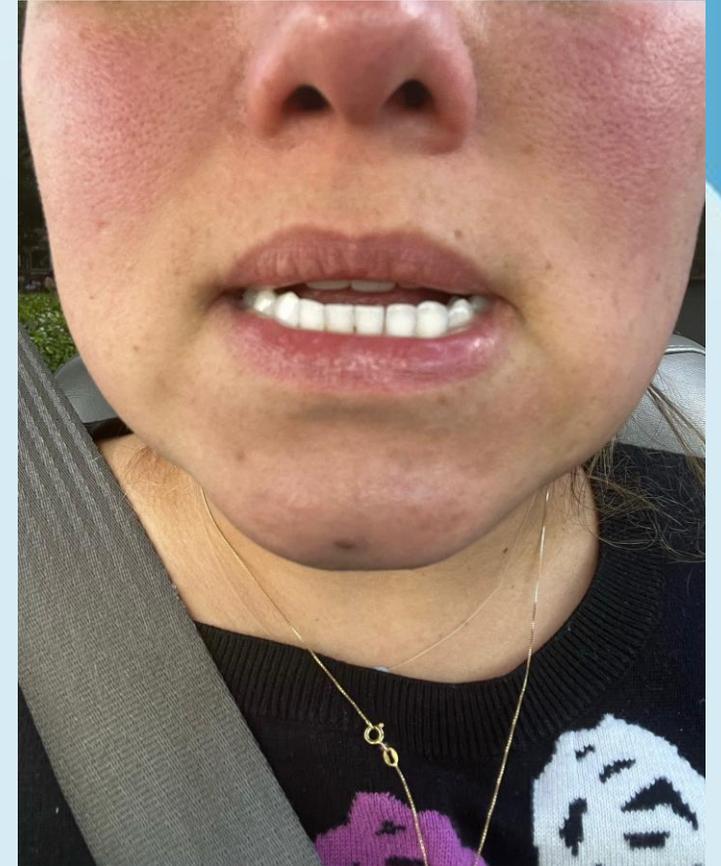
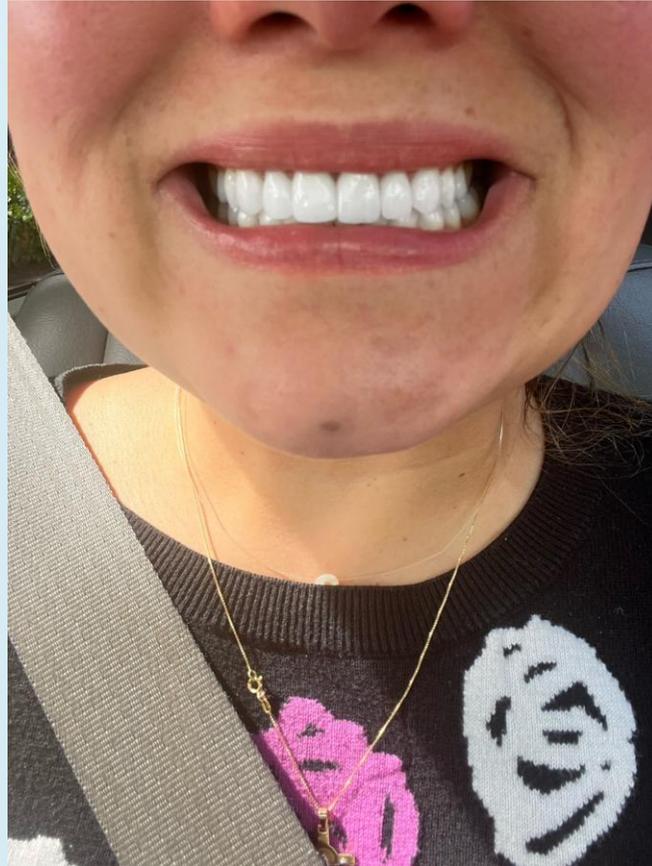
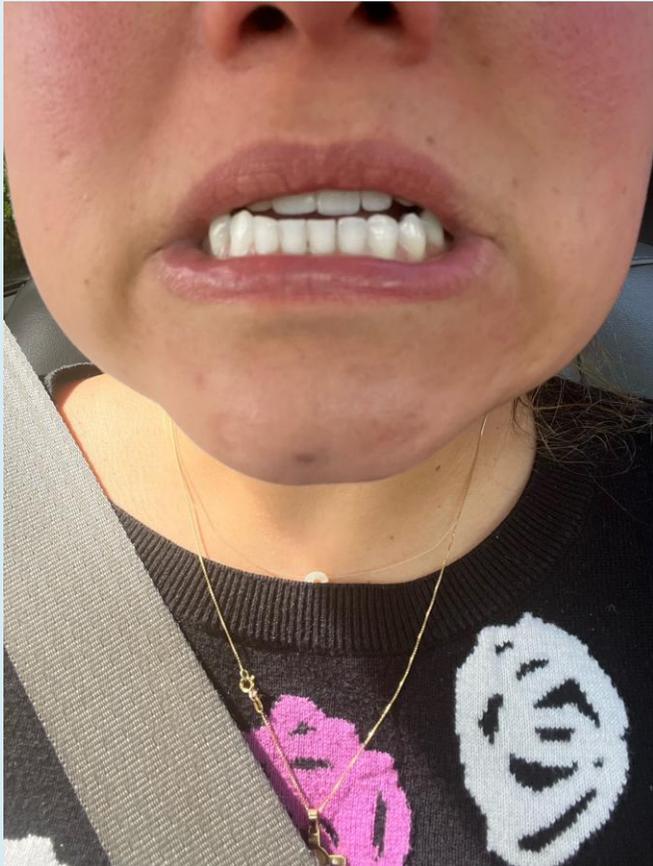


Intervención

1. *Terapia diamagnética:*

- Manejo de Líquidos extra celulares en niveles altos/ intracelulares Low.
- Estimulación endógena, fibras nerviosas lentas, fibra nerviosa rápida.
- Dolor neuropático.
- Manejo de membrana celular.
- **2. *Mímica facial con espejo.***

1 SESIÓN DE BIOESTIMULACIÓN ENDÓGENA



Caso clínico 2. Parálisis facial periférica por estrés

- Paciente de 23 años edad.
- Femenino
- Tiempo de evolución 4 meses.
- Sensación de dolor en el oído.
- Categorías afectadas:
 - A. Integridad de nervios craneales y periféricos.
 - B. Desempeño muscular.
 - C. Integridad sensorial.

PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA

Estrés



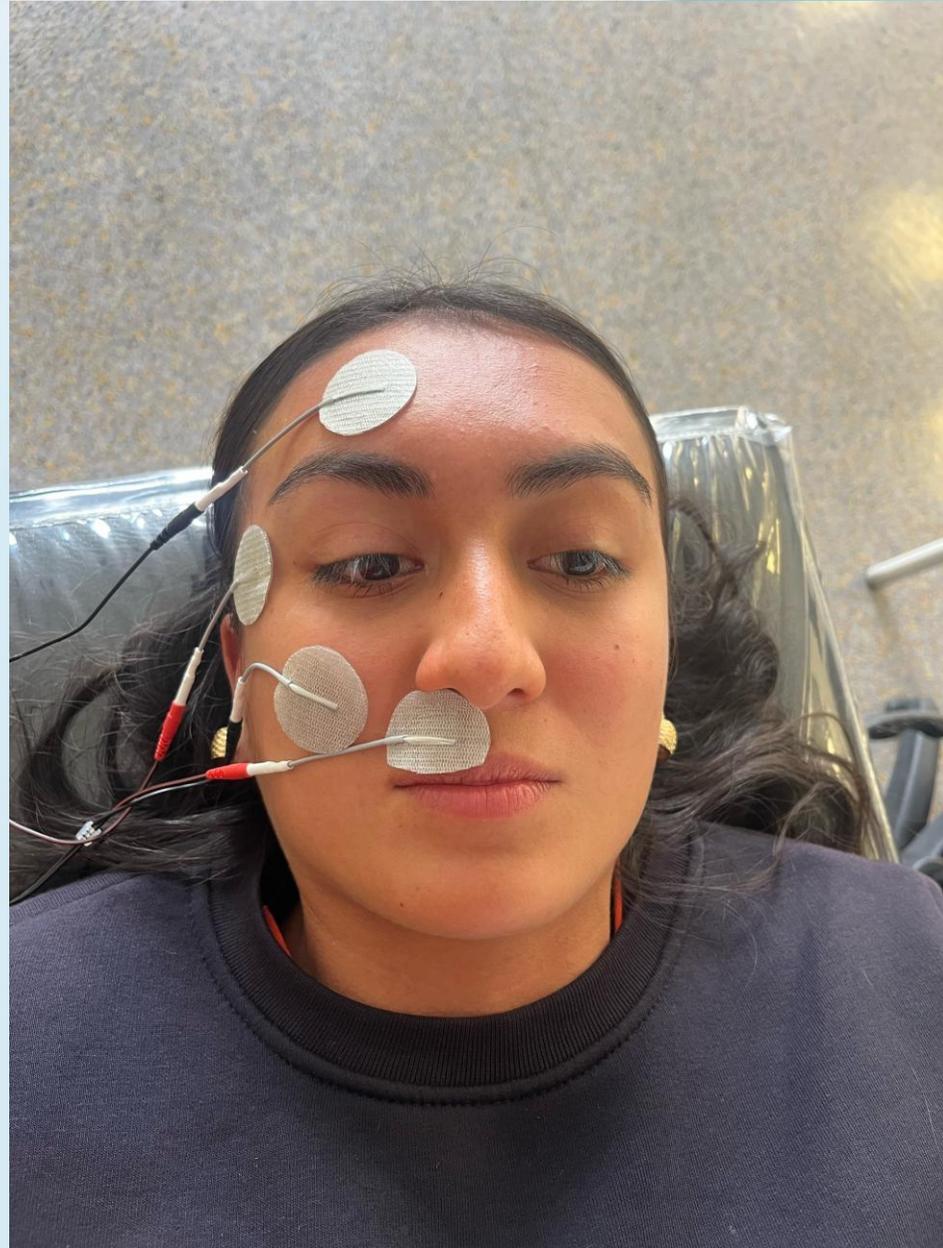
1. Terapia diamagnética:

- Manejo de Líquidos extra celulares en niveles altos/ intracelulares Low.
- Estimulación endógena, fibras nerviosas lentas, fibra nerviosa rápida.
- músculo esquelético.
- Dolor neuropático.
- Manejo de membrana celular.
- ***2. Mímica facial con espejo.***
- ***3. Electroterapia.***

PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA

Estrés





Caso clínico 2. Parálisis facial periférica por estrés

- Paciente de 54 años edad.
- Femenino
- Tiempo de evolución 4 meses.
- Sensación de no mejoría por más de 4 meses.
- Categorías afectadas:
 - A. Integridad de nervios craneales y periféricos.
 - B. Desempeño muscular.
 - C. Integridad sensorial.

1. Terapia diamagnética:

- Manejo de Líquidos extra celulares en niveles L/ intracelulares H
- Estimulación endógena, fibras nerviosas lentas, fibra nerviosa rápida.
- músculo esquelético.
- Dolor neuropático.
- Manejo de membrana celular.
- ***2. Mímica facial con espejo.***

Caso clínico parálisis facial periférica





GRACIAS POR SU ATENCIÓN
Estefania.torres@urosario.edu.co