

Problemáticas relacionadas con la nariz

Después de una parálisis facial el paciente puede notar una sensación de sequedad nasal y de «bloqueo» de la nariz en el lado afecto. La narina se dilata con dificultad.

Se aconsejan lavados nasales con suero fisiológico y, si es necesario, la aplicación de un esparradrapo para dilatar las narinas durante el sueño.

Problemáticas relacionadas con el oído

En algunos casos el paciente presenta hiperacusia, es decir, los sonidos agudos pueden resultarle molestos.

Se aconseja evitar los ruidos ambientales excesivos y utilizar el «manos libres» en lugar de usar el auricular del teléfono en el lado afectado.

Problemáticas relacionadas con la musculatura

El nervio facial inerva 19 músculos de la mímica, de manera que el paciente presentará menos expresividad en la hemicara afectada. Inmediatamente después de una parálisis facial los músculos de la cara están sanos, pero el nervio dañado no conduce el impulso eléctrico necesario para permitir el movimiento.

No hay que forzar los músculos de la cara. Ejecutar muecas para «entrenar la parte afectada» empeora la simetría de la cara al activar excesivamente los músculos del lado contralateral y retrasa los tiempos de recuperación reduciendo su calidad.

Un logopeda o fisioterapeuta experto definirá el programa de rehabilitación. Se aconseja protegerse del frío y del calor excesivos, prestando atención a los cambios bruscos de temperatura.

*«La tendencia es la de aislarse,
la boca ya no es la misma,
el ojo ya no es el mismo.*

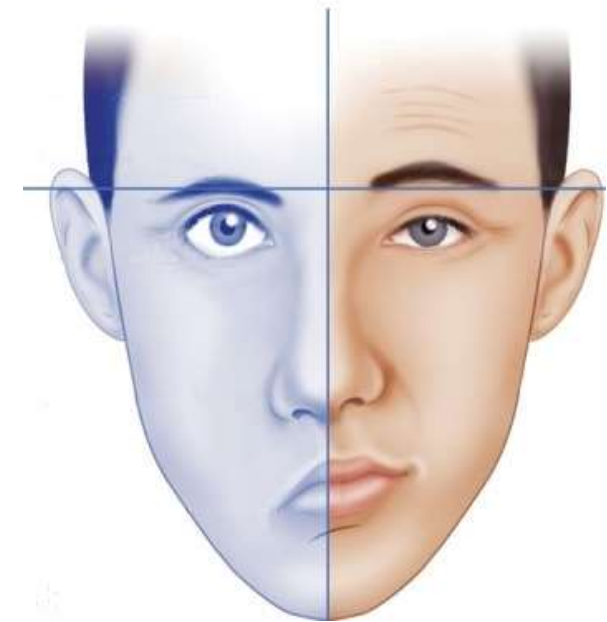
*Lo importante es no desanimarse,
dejarse ayudar y
vivir con un poquito de autoironía»*

La experiencia de una paciente.

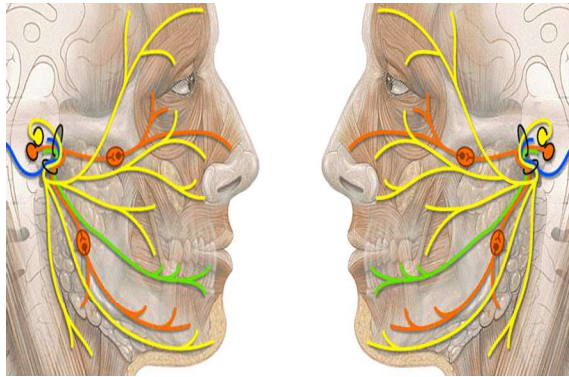
Autores:
Rocío Polanco Fernández,
Cristina Riva,
Alberto Cortese
Traducción: Roberta Ghedina



La Parálisis Facial



Síntomas, causas y consejos útiles



¿Qué es el VII nervio craneal?

El VII NC, también llamado nervio facial, es uno de los 12 nervios craneales que se originan en el encéfalo y controlan las funciones sensoriales y motoras del cuello y la cabeza. El VII NC, con sus ramas, inerva la musculatura responsable de la mímica de la cara (en **amarillo**) y las glándulas encargadas de secretar las sustancias que lubrican el ojo y las mucosas de la boca y la nariz (en **rojo**). Además, transmite la sensación del gusto procedente de los dos tercios anteriores de la lengua (en **verde**) y modula la intensidad de los sonidos agudos a nivel del oído medio.

Causas de la parálisis del nervio facial

Las causas más frecuentes de parálisis facial son de origen:

- Congénito (desde el nacimiento).
- Neurológico, por ejemplo, el ictus cerebral.
- Traumático, por ejemplo, la fractura del hueso temporal, traumas penetrantes faciales y del oído o después de cirugía de la cabeza y el cuello.
- Neoplásico, en el caso de tumores de la parótida, neurinomas del VII o del VIII nervio craneal.
- Infeccioso como el herpes zoster o la otitis.
- Idiopático o desconocido (parálisis idiopática de Bell o "a frigore")

Problemáticas relacionadas con el ojo

- Incapacidad para completar el cierre palpebral con el riesgo de lesiones en el ojo, hipersensibilidad a la luz y trastornos de la visión.
- Sensación de sequedad ocular por el déficit de cierre palpebral y por la reducción del lagrimeo fisiológico.

¿Qué hacer?

- Mantener húmedo el ojo por medio de colirios o pomadas indicadas por el oftalmólogo.
- Cerrar a menudo los párpados manteniendo la mirada hacia abajo mientras se acompaña manualmente el párpado superior del lado afectado.



- Hacer pausas frecuentes durante las actividades que requieren la fijación de la mirada (por ejemplo, leer, conducir, mirar la televisión o utilizar el ordenador).
- Proteger los ojos de fuentes luminosas intensas, el polvo y las fuentes de aire.
- Usar gafas con una montura envolvente y lentes adecuadas. Durante la ducha, si necesario, utilizar gafas de natación.
- Asegurarse de que el ojo afectado quede cerrado por la noche. Si es necesario se puede utilizar un parche ocular.



Problemáticas relacionadas con la boca

- Sequedad bucal por falta de saliva (xerostomía).
- Disminución del gusto de los alimentos (disgeusia). A veces se acompaña de un sabor metálico en la boca.
- Dificultad en absorber y retener en la boca los alimentos (sobre todo los líquidos).
- Dificultad en la formación del bolo en la boca.
- Frecuentes residuos de alimentos en la boca después de la comida.
- Dificultad en pronunciar determinados sonidos (f, m, p, b).

¿Qué hacer?

- Para beber se recomienda utilizar un vaso o taza que garantice un buen contacto del labio inferior. Dar pequeños sorbos.
- Utilizar pajita sólo si es imposible beber con el vaso o la taza. En este caso mantenerla entre los labios en una posición central. Evitar beber desde la botella.
- En la dieta preferir alimentos suaves, sin hebras y no friables.
- Evitar morder los alimentos (por ejemplo, fruta, bocadillo) intentando cortarlos para introducirlos en la boca en trozos pequeños.
- Ayudarse con la lengua y/o con la mano desde el exterior para eliminar posibles residuos de comida.



- Mantener una buena higiene oral utilizando pasta de dientes tipo gel y cepillos suaves.
- Enjuagar con pequeñas cantidades de agua o colutorio.
- Mantener la boca hidratada: beber muy a menudo, utilizar manteca de cacao para los labios y gel lubricante para la cavidad oral.