

Manejo terapéutico de la parálisis de Bell. Dilemas en la prescripción

Therapeutic management of Bell's palsy. Dilemmas in prescribing

Oscar Eduardo Sánchez Valdeolla^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9239-7911>

¹Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: oscarsv.cmw@infomed.sld.cu

Recibido: 26/03/2021

Aceptado: 25/05/2021

Sr. editor:

La parálisis facial periférica de Bell es la afección de nervios craneales más frecuente en la consulta médica. Esta enfermedad ha mostrado buena respuesta terapéutica tras la aplicación de diferentes procedimientos. Entre estos se encuentran la acupuntura corporal, la electroacupuntura, los esteroides, la vitaminoterapia, la magnetoterapia, el ultrasonido terapéutico, la digitopuntura y la laserterapia, entre otros. Cada uno, de una forma u otra, ha generado una respuesta terapéutica favorable en el tratamiento de esta afección.^(1,2,3)

Debido a los resultados obtenidos es que se han presentado dificultades a la hora de prescribir algún tratamiento para este padecimiento. Esto ha provocado que, indistintamente, se indique cualquiera de los procedimientos mencionados en su fase inicial; incluso se han recomendado en combinación o de forma sucesiva.

Sin embargo, más allá de que se obtengan resultados favorables resulta necesario definir cuál de ellos puede emplearse en la fase inicial de este tipo de parálisis y cuál no.^(4,5,6,7,8,9)

La experiencia práctica ha demostrado que el uso de esteroides resulta muy eficaz para la regresión de esta enfermedad. No obstante, se debe tener en cuenta las reacciones adversas del medicamento y de los objetivos terapéuticos del profesional. Se debe buscar la desinflamación del nervio en su trayecto por el hueso temporal y eliminar la fasciooplejía, aunque esta no se logra con esta terapia.^(5,10)

El masaje facial (kinesiterapia, masaje terapéutico chino, digitopuntura) resulta ser una terapia efectiva y agradable para el paciente. Sin embargo, no puede aplicarse en las primeras semanas de la enfermedad (entre siete y 15 días) debido a las molestias provocadas en la región periauricular y en las mejillas del lado afectado por la inflamación del nervio. Por tanto, habría que esperar más de dos semanas para poder emplear el masaje facial.^(1,3,11,12)

En relación con la electroterapia y su variante de electroacupuntura, existen dos grupos con criterios opuestos: los que la recomiendan y los que la contraindican. No obstante, en los últimos años se ha llegado al consenso casi generalizado de no emplear esta modalidad porque puede causar secuelas como la discinesia y la contractura muscular. Los especialistas que la prescriben están ajenos a las actualizaciones terapéuticas de la enfermedad.^(12,13)

Algunos profesionales recomiendan preferentemente la magnetoterapia y la laserterapia con sus efectos analgésicos y antiinflamatorios. Aunque no se logra eliminar la fasciooplejía con estas técnicas, sí podrían utilizarse ambas combinadas o con otros procedimientos descritos en este artículo.^(10,14,15,16)

El ultrasonido terapéutico es uno de los que con más frecuencia se prescribe en combinación con la laserterapia. No obstante, se requiere del empleo de otras técnicas como el masaje facial para su total regresión. De hecho, la receta de láser, ultrasonido, masaje facial y ejercicios de reeducación muscular facial (cada uno con sus parámetros específicos) constituye una de las opciones más recomendadas en los Servicios de Rehabilitación Integral (SRI).^(14,15,16)

Por último, la acupuntura en el lado afecto constituye el proceder que ha demostrado ser efectivo en el tratamiento de esta enfermedad. De hecho, se ha

recomendado como tratamiento de elección por algunos autores porque logra actuar en la analgesia y eliminación de la fasciooplejía. Además de la neuroplasticidad, puede emplearse desde el inicio y combinarse en la etapa de resolución con el masaje facial para la total recuperación sin necesidad de emplear los otros procedimientos anteriormente descritos.^(1,2,5,6,7,9,11,17,18,19,20,21)

La vitaminoterapia (intramuscular, intravenoso y oral) es un proceder que solo sirve como suplemento nutricional del paciente. Para ello se requerirá del uso de otros procedimientos para la regresión total de la enfermedad. De hecho, la vía intramuscular o intravenosa sería limitada a 10 sesiones de terapias. El resto sería por vía oral hasta el alta del paciente.⁽¹²⁾

Referencias bibliográficas

1. Ramos García IY, Noa Muguercia H. Acupuntura y masaje tuina en el tratamiento de la parálisis de Bell. Rev. Cienc Méd de Pinar del Río. 2019 [acceso 23/02/2021];23(4):533-41. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3887>
2. Rodríguez Ortiz MD, Mangas Martínez S, Ortiz Reyes MG, Rosete Gil HS, Vales Hidalgo O, Hinojosa-González R. Parálisis facial periférica. Tratamientos y consideraciones. Arch Neurocién (Mex) ccm. 2011 Sep [acceso 28/02/2021];16(3):148-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=32547>
3. Santana BM, Mederos AA, Rodríguez SJ. La digitopuntura como alternativa de rehabilitación en pacientes con parálisis facial. MediSan. 2019 Mar [acceso 23/02/2021];23(04):681-91. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi.IDARTICULO=90348>
4. Ruiz Escusol S, Gallardo Moreno S. Parálisis facial periférica recidivante. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018 Mar [acceso 23/02/2021];20(77):15-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php.script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000100011=es
5. Ikram Sheikh A, Al Khenizan A. Efficacy of steroids or acupuncture for Bell's palsy. Rev Acupunct Med. 2010;28(1):56. DOI: <https://doi.org/10.1136/aim.2010.002337>

6. Martínez A, Naranjo D, Rivera Ortiz CM. Parálisis facial bilateral con probable colestasis en paciente pediátrico resuelto con acupuntura, reporte de un caso. 2020 Rev Internac acupuntura. 2020;14(1):17-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acu.2020.03.001>
7. Dong-Eun J, Soo-Young J, Yu-Sun J, Gyu-Ho C, Hyeon-Cheol S. Herbal medicine for treating Bell's palsy: A retrospective chart review. Letter to the Editor. Rev. Integrative Medicine Research. 2020;9(Suppl):1,2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100418>
8. Kim JS. Chuna Therapy on Facial Nerve Palsy. J Acupunct Meridian Stud. 2020;13:80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jams.2020.03.052>
9. Xi Wu, Ying Li, Yi-Hui Zhu, Hui Zheng, Qin Chen, Xue-Zhi Li. Clinical Practice Guideline of Acupuncture for Bell's Palsy. World J Tradit Chin Med. 2015;1(4):53-62. DOI: <https://doi.org/10.15806/j.issn.2311-8571.2015.0016>
10. Owusu JA, Matthew Stewart C, Boahene K. Parálisis del nervio facial. Actualización del diagnóstico y tratamiento. Med Clin N Am. 2018 [acceso 23/03/2021];102(2018):1135-43. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidoover.asp.contenidoID=93506&pagina=2>
11. Tegiacchi T, Tegiacchi M. Tratamiento combinado de acupuntura y terapia manual en un caso crónico de parálisis del nervio circunflejo y radial. Rev Int Acupuntura. 2016;10:35-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acu.2016.04.002>
12. Martín Piñero B, Pérez Rodríguez E, Yumar Carralero AC, Hernández Calzadilla M, Lamarque Martínez VH, Castillo Bueno E. Efectividad de la rehabilitación en la parálisis de Bell. Rev Cub de Med Fís y Rehabilit. 2017 [acceso 23/02/2021];9(1). Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/197/283>
13. Hsin-Cheng H, Ching-Liang H, Shu-Yih W, Yi-Wen L. Toll-like receptor 2 plays an essential role in electroacupuncture analgesia in a mouse model of inflammatory pain. Acupuncture in Medicine. 2019;37(6):356-64. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2017-011469>
14. Insoo J. The clinical application of laser in korean medicine: laseracupuncture moxibustion and others. Korea Abstracts/Journal of Acupuncture and Meridian Studies. 2020;13:2020;13(2):71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jams.2020.03.013>

15. Jang I, Sun S, Jeong M. Early history of laser acupuncture: who used it first? Integrative Medicine Research. 2019;8:129-30. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.imr.2019.04.009>
16. Putri DE, Srilestari A, Abdurrohman K, Mangunatmadja I, Wahyuni LK. The Effect of Laser Acupuncture on Spasticity in Children with Spastic Cerebral Palsy. Journal of Acupuncture and Meridian Studies. 2020;3152-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jams.2020.09.001>
17. Carrascosa González C, Escabias Moral H, Carrascosa Leiva D. Efecto a corto plazo de la punción del punto Hegu (IG 4) en la odontalgia en el ámbito de las urgencias de atención primaria. Rev Int Acupuntura. 2015 [acceso 28/02/2021];9:119-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo.codigo=5286090>
18. Méndez Alonso CM, Cardoso Suárez T. tratamiento acupuntural de la neuralgia del trigémino resistente a la farmacoterapia convencional. Estudio retrospectivo. Rev Int Acupuntura. 2020;14(2):46-52. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acu.2020.03.004>
19. Aquino I, Nascimento M, Aquino T, Kosminsky M. Acupuntura en neuralgia del trigémino: revisión integradora de la literatura. Rev Int Acupuntura. 2020 [acceso 23/02/2021];14(3):111-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7617221>
20. Esteves A, Serpeloni AL, Bernardes Freitas JF, De Souza Figueiredo G. Use of acupuncture in the treatment of temporomandibular dysfunction Revista Internacional de Acupuntura. 2019;13(3):76-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acu.2019.10.001>
21. Verástegui C. Los neuropéptidos SP y CGRP subyacen en las propiedades eléctricas de los puntos de acupuntura. Rev Internac de Acupuntura. 2019 January-March;13(1):32-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acu.2019.04.003>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.