GLORIA GUERRA MERCADO
Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García"
Santiago de Cuba, Cuba
gloriagm@ucp.scu.rimed.cu

La terapia psicoverbal en el tratamiento a personas afectadas con parálisis facial

La experiencia se desarrolló en la sala de rehabilitación integral "Villa La Manga del municipio Caroní, estado Bolívar, en la República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido de Enero 2007- Junio 2009, como integrante de la Misión Barrio Adentro II que se lleva a cabo en este país.

¿Qué es la parálisis facial?

Es la pérdida o disminución de la función motora y sensorial del nervio. La inflamación del nervio, con el consiguiente edema y posterior compresión, determina una situación de isquemia y desmielinización y, como consecuencia de esto último, una disminución o ausencia de la conducción nerviosa, su parálisis. Puede ser central o periférica según a qué nivel se produzca la lesión del nervio y cual haya sido el mecanismo causante.

Parálisis Facial Periférica

Es una afectación del nervio facial que ocasiona un síndrome agudo con debilidad de la musculatura facial por lesiones del VII par craneal (nervio facial). Es la más frecuente de todas las parálisis de los nervios craneales.

Generalmente, afecta a un solo nervio del par facial y un lado de la cara, sin embargo, en casos infrecuentes, puede afectar ambos lados.

Características

Comienzo agudo. Causa no claramente conocida. Se asocia con el enfriamiento brusco del rostro (parálisis a *frigore*). Su frecuencia es mayor en el lado izquierdo de la cara. La etiología se atribuye a un proceso inflamatorio en el nervio debido a una infección viral (particularmente de la familia herpes virus).

En la etapa inicial se caracteriza por asimetría en reposo, movimientos mínimos voluntarios, ausencia de sincinesias y daño funcional severo, pueden incluir tics, debilidad, o parálisis en uno o ambos lados de la cara, caída del párpado y de la comisura de la boca, baboseo, sequedad del ojo o la boca, deterioro del gusto, y lagrimeo excesivo de un ojo. Con mayor frecuencia estos síntomas, que generalmente comienzan súbitamente y llegan al máximo en 48 horas, llevan a una distorsión facial significativa.

Otros Síntomas: Dolor o molestias alrededor de la mandíbula y detrás del oído**,** zumbido en uno o ambos oídos, dolor de cabeza, pérdida del gusto, hipersensibilidad al sonido del lado afectado, deterioro en el habla**,** mareos y dificultad para comer o beber.

¿Cómo se produce la parálisis?

Se produce cuando el nervio que controla los músculos faciales está hinchado, inflamado o comprimido, dando como resultado debilidad o parálisis facial. Sin embargo, se desconoce qué es lo que causa el daño

¿Qué produce la Parálisis Facial?

Una infección viral como una meningitis viral o el virus de las llagas del resfrío común - herpes simple. Ha sido asociado con la influenza o una enfermedad parecida a la misma, dolores de cabeza, infección crónica del oído medio, alta presión arterial, diabetes, sarcoidosis, tumores, enfermedad de Lyme y traumas tales como fractura de cráneo o lesión facial.

¿Quién la contrae?

Afecta a hombres y mujeres por igual. Puede producirse a cualquier edad, pero es menos común antes de los 15 años de edad y después de los 60 años. Ataca en forma desproporcionada a mujeres embarazadas y a personas que padecen diabetes o enfermedades respiratorias superiores como la gripe o un resfrío.

Diagnóstico

Se hace sobre la base de la presentación clínica, que incluye un aspecto facial deformado y la incapacidad de mover músculos en el lado afectado de la cara. Búsqueda de debilidad facial superior e inferior. En la mayoría de los casos esta debilidad está limitada a un lado de la cara u ocasionalmente a la frente, el párpado o la boca.

Otras vías de Diagnóstico

Una prueba llamada electro miografía (EMG) puede confirmar la presencia de daño nervioso y determinar la gravedad y el alcance de la participación nerviosa. Una radiografía del cráneo puede ayudar a descartar una infección o un tumor. Las imágenes por resonancia magnética (IRM) o la tomografía computarizada (TC) pueden eliminar otras causas de presión del nervio facial

Tratamiento

En algunos casos son leves y no necesitan tratamiento ya que generalmente los síntomas remiten por sí solos en 2 semanas, para otros, el tratamiento puede incluir medicamentos y otras opciones terapéuticas.

Medicamentos

Los esteroides son un tratamiento eficaz para la parálisis de Bell y que un medicamento antiviral como acyclovir, usado para combatir las infecciones, combinado con un antiinflamatorio tal como el esteroide prednisona, usado

para reducir la inflamación e hinchazón, pueden ser eficaces para mejorar la función facial al limitar o reducir el daño al nervio. Los analgésicos como la aspirina, acetaminofeno, o ibuprofeno pueden aliviar el dolor.

Importante

La protección ocular. Se puede interrumpir la capacidad natural de parpadeo del párpado, dejando al ojo expuesto a la irritación y la sequedad. Por ello, es importante mantener el ojo húmedo y protegerlo de desechos y lesiones, especialmente de noche. Las gotas oculares lubricantes, tales como lágrimas artificiales, ungüentos o geles oculares y los parches oculares también son eficaces.

La fisioterapia para estimular al nervio facial y ayudar a mantener el tono muscular puede ser beneficiosa para algunas personas. El masaje y los ejercicios faciales pueden ayudar a evitar las contracturas permanentes (contracción o acortamiento de músculos) de los músculos paralizados antes de que se produzca la recuperación. El calor húmedo aplicado al lado afectado de la cara puede ayudar a disminuir el dolor.

Otras Terapias

Incluyen técnicas de relajación, acupuntura, estimulación eléctrica, capacitación de biorretroalimentación, y terapia con vitaminas (que incluye las vitaminas B12, B6 y zinc**),** que pueden ayudar al crecimiento nervioso.

Pronóstico

Generalmente muy bueno. La extensión del daño nervioso determina el alcance de la recuperación. La mejoría es gradual y los tiempos de recuperación varían. Con o sin tratamiento, la mayoría de los individuos comienza a mejorar dentro de las 2 semanas del inicio de los síntomas y la mayoría se recupera completamente, regresando a su función normal dentro de los 3 a 6 meses.

Investigación

Se han llevado acabo programas de investigación para aumentar la comprensión de cómo funciona el sistema nervioso y qué causa que a veces el sistema falle, llevando a la disfunción, además se ha estudiado las circunstancias que llevan al daño nervioso y las afecciones que causan lesiones y daño en los nervios, así como el desarrollo de métodos para reparar nervios dañados y restablecer el uso y fuerza completos de las áreas dañadas, y encontrar maneras de prevenir que se produzcan daños y lesiones nerviosas. En el marco de la Misión Barrio Adentro II en el Estado Bolívar y Municipio Caroní se ha desarrollado este estudio acerca del tema.

Tratamiento Fisioterapéutico

Calor local: compresa húmeda-caliente por 10 minutos en la hemicara afectada, para mejorar la circulación.

Electroterapia, aunque existe una controversia respecto al uso y efectividad, ya que se estimula el punto motor del músculo y no el nervio.

Reeducación muscular frente a espejo: las principales acciones van encaminadas a lograr el correcto funcionamiento de la oclusión del ojo y de la boca.

Desarrollo del estudio

Inicialmente fue necesario identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes con parálisis facial y posteriormente se diseñó la terapia psicoverbal y el sistema de ejercicios de mímica facial

Incidencia de Parálisis Facial en el área de salud que se estudió:

Total de Pacientes: **90** Parálisis periférica: **87** Parálisis secundaria: **3**

Adultos**: 83** Niños: **7** Sexo: Masculino: **47** Femenino: **43**

Prevalencia por edad

8 - 15 años: **7** 16- 30 años**: 19** 31- 50 años**: 35** 51- 60años: **20** + 60 años**: 9**

Prevalencia Hemisferio Afectado

Derecho: **35** Izquierdo: **55**

Mujeres**: 25** Mujeres**: 22**

Hombres**: 10** Hombres**: 33**

Factores de Riesgo por orden de prevalencia

1. Hipertensión Arterial
2. Hábito de fumar
3. Consumo de Bebidas Alcohólicas
4. Consumo de Café
5. Drogas
6. Otras

Síntomas Presentes en este grupo de pacientes

Dolor de cabeza. Dolor de oído. Adormecimiento de musculatura facial. Habla tropeloza. Asimetría del velo del paladar. Paresias (Disminución de movimientos). Parálisis (inmovilidad. Hipotonía o Hipertonía. Pérdida del pliegue frontal del lado afectado. Desviación de la comisura labial. Fasciculaciones. Movimientos incoordinados. Trastornos de la masticación y la deglución. Ptosis palpebral. Irritación ocular. Alteraciones respiratorias. Hiponimia Repercusión psicológica.

¿Qué estrategia se utilizó para dar tratamiento?

Programar la rotación por los departamentos de la siguiente forma:

1-Departamento de Electroterapia

2-Departamento de Masajes

3-Departamento de Logopedia

En este último se parte de una entrevista vivencial como método de diagnóstico e intervención y luego se aplica el sistema de ejercicios de mímica facial, trabajando por áreas de la cara, con el correspondiente sistema de ejercicios.

a- Frente, cejas y ojos **c - Labios y Lengua**

b- Mejillas **d - Músculos del cuello**

Frente, cejas y ojos

- Elevar las cejas y fruncir el ceño
- Movimientos oculares en diferentes posiciones
- Abrir y cerrar los ojos lentamente y luego fuertemente
- Guiñar los ojos alternativamente

Mejillas

- Insuflar de aire las mejillas
- Mover el aire dentro de las mejillas a la derecha y a la izquierda
- Hacer trompetillas cortas y largas.
- Empujar el aire contenido en las mejillas en el interior de los labios.

Labios

- Labios en forma de hocico.
- Sonrisa forzada sin mostrar y mostrando los dientes.
- Elevar el labio superior
- Tirar besos a viva voz y en silencio con los labios apretados y en forma de hocico.
- Vocalizaciones combinadas

Trabajo con la lengua

- Sacarla lenta y rápidamente.
- Doblarla en forma de cucharilla.
- Morderla a la mitad.
- Morderla en la punta.
- Limpiar el paladar duro.
- Limpiar las encías.
- Empujarla para el interior de las mejillas y los labios.
- Realizar pequeños golpeteos en las mejillas, moviéndola en las 4 direcciones por adentro y fuera de la boca.
- Imitación del chasquido del caballo al trote y al galope
- Imitación de la emisión del sonido “R” y luego acompañarlo de las vocales
- Contractura velar y faríngea.

Método de Instrucción utilizado. Fases

1- Preparación del paciente

2- Presentación de los ejercicios

3- Realización del ensayo

4- La práctica

Para complementar el tratamiento y hacer más efectivas las sesiones de rehabilitación se emplearon e incluyeron como parte de la psicoterapia verbal: la persuasión, la sugestión, variadas técnicas de relajación, dramatizaciones con fines de aprendizaje de comunicación verbal y se trabajaron las vivencias afectivas (afectos, emociones, sentimientos, estados de ánimo, estados de tensión) por la gran incidencia de éstas en la recuperación del paciente.

Tiempo de Tratamiento

Niños: **10 - 15 sesiones** Adultos: **15 - 30 sesiones**

Resultados Alcanzados

- El 90% de los pacientes recupera su estado emocional al término de las sesiones de tratamiento.

- Los niños se recuperaron en el 100% de los casos con menos de 1 mes de tratamiento.
- Las parálisis periféricas más resistentes requirieron más de 3 meses de tratamiento fisioterapéutico, con intervalos de descanso.

Conclusiones

La terapia psicoverbal empleada, junto al método y sistema de ejercicios del tratamiento fisioterapéutico para corregir y/o compensar las afectaciones por la presencia de parálisis, permitió atender y disminuir los efectos negativos en el comportamiento psicológico en la totalidad de los pacientes tratados.

Recomendaciones

- Extender la experiencia que se deriva de este sistema de ejercicios y tratamiento a otras salas de rehabilitación.
- Elaborar folleto de orientaciones para la aplicación del sistema de ejercicios de mímica facial.

Bibliografía

Colectivo de autores MINSAP: Diplomado Logopedia en Salud. La Habana. 2005

Gonzáles Maura, V. y otros: Psicología para educadores. La Habana.1995

Betancourt Torres, M. y otros: La comunicación educativa en la atención a niños con necesidades educativas especiales. La Habana. 2003.