

Problemas relacionados 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.

Problemas relacionados con el oído

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

Se aconseja evitar los ruidos de sala y de utilizar el «manoslibre» en lugar de hablar por teléfono por el lado afectado.

Problemas relacionados con la musculatura

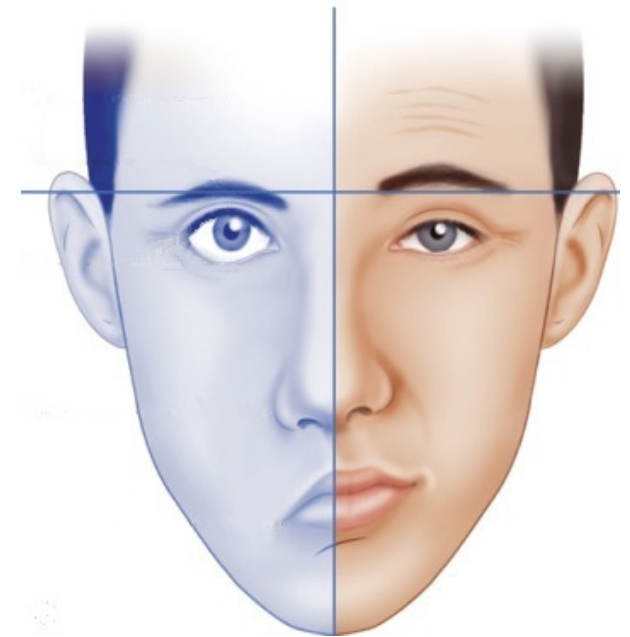
El nervio facial innerva 19 músculos de la mímica, de manera que el sujeto afectado presentará una hemicara menos expresiva. Inmediatamente después de una parálisis facial los músculos de la cara están sanos, pero el nervio dañado no conduce el impulso eléctrico necesario para permitir el movimiento.

No hay que forzar los músculos de la cara. Ejecutar muecas para «entrenar la parte afectada» empeora la simetría de la cara y retrasa los tiempos de recuperación reduciendo su calidad. Un logopeda o fisioterapeuta experto definirá el programa rehabilitador. Se aconseja protegerse del frío y calor excesivo, prestando atención a los cambios bruscos de temperatura.

La Parálisis Facial

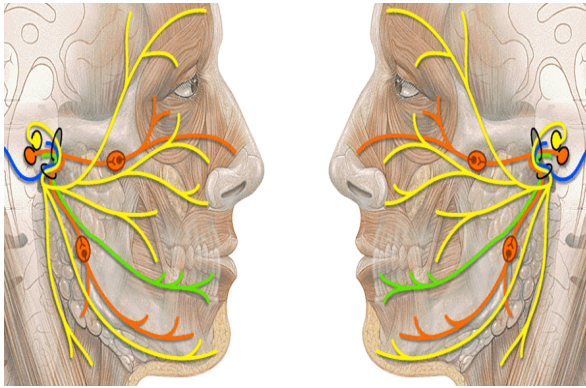
*«La tendencia es la de aislarse,
la boca ya no es la misma,
el ojo ya no es el mismo.
Lo importante es no desanimarse,
dejarse ayudar y
vivir con un poquito de autoironía»*

La experiencia de una paciente.



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

**Síntomas, causas y
consejos útiles**



?Qué es el VII nervio craneal?

El VII NC llamado también nervio facial, es uno de los 12 nervios craneales que originan en el encéfalo y desde aquí controlan las funciones sensoriales y motoras del cuello y la cabeza. El VII NC, con sus ramas, innerva la musculatura de la mimica de la cara (en **amarillo**) y las glándulas encargadas de secretar sustancias que lubrican el ojo y las mucosas de la boca y la nariz (en **rojo**). Además, permite la sensación del gusto procedente de 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 son de origen:

- Congénito (o 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 cuello.
- Neoplástico, en el caso de tumores de la parótida, neurinomas del VII o VIII nervio craneal.
- Infeccioso como el herpes zoster, la otitis.
- Idiopático o desconocido (parálisis idiopática de Bell o "a frigore")

Problemáticas relacionadas con el ojo

- Incapacidad de 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 de la lagrimación fisiológica.

¿Qué hacer?

- Mantener húmedo el ojo por medio de colirios o pomadas que prescribe el oftalmólogo.
- Cerrar a menudo los párpados manteniendo la mirada hacia abajo y acompañando manualmente el párpado superior del lado afectado.



- Hacer frecuentes pausas durante las actividades que requieren fijación de la mirada (por ejemplo, leer, conducir, mirar la televisión o el usar el ordenador).
- Proteger los ojos de fuentes luminosas intensas, polvos y fuentes de aire.
- Usar gafas con una montura envolvente y lentes adecuadas. Durante la ducha, si necesario, utilizar las gafas de piscina.
- Asigurarse que el ojo afectado quede cerrado durante la noche. Se 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 asumir 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/tacita que garantice un buen contacto del labio inferior. Dar pequeños sorbos.
- Utilizar la pajita solo si es imposible beber con el vaso/tacita. In este caso mantenerla entre los labios en una posición central. Evitar beber desde la botella.
- En la dieta preferir alimentos suaves, sin hilos y no friables.
- Evitar morder los alimentos (p.e. 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 remover 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 mantega de cacao para los labios y gel lubricante para la cavidad oral.