

Tratamiento médico:

¿Corticoides...antivirales...?

¿Qué evidencia hay?

¿Novedades?

Juan Carlos Amor Dorado

Hospital Can Misses

Eivissa

SBORL
SOCIEDAD BALEAR
OTORRINOLARINGOLOGÍA

Con el aval científico
de la SEORL-CCC



VIII Reunión Anual Sborl 2016

Parálisis Facial

Director | Dr. Carlos Magri

Ponentes | Dr. Luis Lassaletta
Dr. Carlos Martín
Dra. Carmen Buen
Dr. Juan Carlos Amor
Dr. Jaume Vila
Dra. Cristina Descals
Dra. Mireia García

“ La expresión facial de los seres humanos me fascina, porque tanto sirve para mostrar los más bajos y bestiales instintos como para transmitir las más sublimes emociones del espíritu”

Sir Charles Bell



- **Fundamentos actuales (2016) del tratamiento médico de la parálisis de Bell:**

“parálisis facial periférica idiopática”

TRATAMIENTO EN LA FASE AGUDA DE LA Parálisis de Bell o en sospecha de etiología viral:

INSTAURACIÓN PRECOZ (EN LOS 3 *PRIMEROS DÍAS* DESDE LA INSTAURACIÓN DE LA PARALISIS) DE GLUCOCORTICOIDES ORALES DURANTE 1 SEMANA

Prednisona 60 a 80 mg/día DURANTE 1 SEMANA

Protección ocular si no hay cierre adecuado (importante**)**

PERO...

¿Hay evidencia de que los antivirales solos sean tan eficaces como Prednisona sola?...

Hipótesis: “Podría ser que la combinación de Prednisona plus antivirales (Valaciclovir 1000 mg/8 h durante 1 semana) sea más beneficiosa”

¿Está comprobada la asociación o no? ¿Podría ser mejor en una parálisis facial severa: House-Brackmann grado IV o superior?

de Almeida JR, Guyatt GH, Sud S, et al. Management of Bell palsy: **clinical practice guideline**. CMAJ 2014; 186:917.

HSV-1 como causante de parálisis de Bell

- ADN de HSV-1 en fluido endoneural del nervio facial y del músculo auricular posterior
- 11 de 14 pacientes con parálisis de Bell durante la cirugía descompresiva

¿PERO, HAY INDICIOS CIENTÍFICOS QUE APOYEN SU TRATAMIENTO?

Murakami S, Mizobuchi M, Nakashiro Y, Doi T, Hato N, Yanagihara N (1996). Bell palsy and herpes simplex virus: identification of viral DNA in endoneurial fluid and muscle. *Ann Intern Med* 124: 27–30.

1 Meta-análisis: *de Almeida JR, Al Khabori M, Guyatt GH, et al. Combined corticosteroid and antiviral treatment for Bell palsy: a systematic review and meta-analysis. JAMA 2009; 302:985.*

Incluyó 18 ensayos clínicos con 2786 pacientes:

- “glucocorticoides solos” reducen el riesgo de una recuperación desfavorable **relative risk [RR] 0.69, 95% CI 0.55-0.87**
DEMOSTRADA UTILIDAD
- Antivirales solos no reducen el riesgo de una recuperación desfavorable **RR 1.14, 95% CI 0.80-1.62**
NO ESTÁ DEMOSTRADA UTILIDAD
- La asociación entre esteroides y antivirales presentó una leve mejoría pero no significativa **RR 0.75, 95% CI 0.56-1.0**
**NO ESTÁ DEMOSTRADA UTILIDAD PERO
HABRÍA QUE BUSCAR INDICACIÓN**

META-ANÁLISIS

Quant et al (2009)

6 ensayos
1.145 pacientes

Antivirales **NO** proporcionan un beneficio añadido en comparación con los esteroides solos

Almeida et al (2009)

18 ensayos
2786 pacientes

Antivirales administrados con corticosteroides pueden ser beneficiosos pero la diferencia **NO** es significativa

Lockhart et al (2009)

23 ensayos

Se puede afirmar: antivirales vs placebo **NO** ofrecen un beneficio significativo

Se podría afirmar: antivirales son **menos efectivos** que los corticosteroides

ENSAYOS CLÍNICOS CON PLACEBO

Sullivan et al, 2007
(ensayo clínico)

Prednisolona sola es *un poco mejor* que asociada a acyclovir

Engestrom et al, 2008
(ensayo clínico)

No encuentran diferencias en el tiempo de recuperacion con o sin valacyclovir

Kawaguchi et al, 2007
(ENSAYO CLÍNICO)

No diferencias entre P vs P +V

Hato et al, 2007

[Hato N, Yamada H, Kobayashi H, et al. Valacyclovir and prednisolone treatment for Bell's palsy: a multicenter randomized, placebo-controlled study. *Otol Neurotol* 2007; 28:408.](#)

V+P es más efectiva que P
SOLO 1 ENSAYO: "¿un subgrupo de pacientes?"

Solo hay indicios que demuestren la eficacia de glucocorticoides orales debido a que ni los antivirales solos, ni asociados con glucocorticoides, han demostrado una eficacia suficiente como para recomendar su uso generalizado.

- [Gagyor I, Madhok VB, Daly F, et al. Antiviral treatment for Bell's palsy \(idiopathic facial paralysis\). Cochrane Database Syst Rev 2015.](#)
- [Madhok VB, Gagyor I, Daly F, et al. Corticosteroids for Bell's palsy \(idiopathic facial paralysis\). Cochrane Database Syst Rev 2016.](#)

Si la sospecha de asociación vírica es alta se aconseja su combinación...En parálisis facial grado IV o superior se aconseja su combinación con prednisona.

En el futuro, cuando se pueda diagnosticar la etiología vírica en cada paciente, los antivirales podrán ser útiles en “el subgrupo de pacientes causado por VHS1...”

- [Gagyor I, Madhok VB, Daly F, et al. Antiviral treatment for Bell's palsy \(idiopathic facial paralysis\). Cochrane Database Syst Rev 2015.](#)
- [Madhok VB, Gagyor I, Daly F, et al. Corticosteroids for Bell's palsy \(idiopathic facial paralysis\). Cochrane Database Syst Rev 2016.](#)

Estudios experimentales en tratamiento médico:

¿Hacia dónde vamos?

- 1- Cómo **mejorar la regeneración** axonal a través de los injertos
- 2- Cómo **disminuir la inervación aberrante** nerviosa
- 3- Como **mejorar la precisión** durante la regeneración del nervio facial hacia el destino deseado

Combinación de sustancias que promuevan la regeneración nerviosa y otras que inhiban la inflamación

Inhibition of nitric oxide synthase promotes facial axonal regeneration following neurorrhaphy

Shang-Ming Wang^a, Hui-Ping Tsai^a, Jiun-Jen Huang^a, Hsuan-Chi Huang^b, Jia-Li Lin^a, Pei-Hsin Liu^{b,*}

^a Institute of Neuroscience, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan

^b Institute of Physiological and Anatomical Medicine, Tzu Chi University, No. 701, Section 3, Chung-Yang Rd., Hualien 97004, Taiwan

- **Correlación entre la expresión de biomarcadores de estrés oxidativo (*nNOS*, óxido nítrico sintetasa neural) y la regeneración axonal después de la reparación inmediata del nervio facial en ratas.**
- **La inhibición de la NOS (NOSi) previene la expresión de estos biomarcadores y por tanto promueve una mejor y más temprana reparación que el nervio facial por sí solo.**



Wang SM, Tsai HP, Huang JJ, *et al.* Inhibition of nitric oxide synthase promotes facial axonal regeneration following neurorrhaphy. *Exp Neurol* 2009;216:499–510.

VIII Reunión Anual Sborl 2016

Parálisis Facial

SBORL
SOCIEDAD BALEAR
OTORRINOLARINGOLOGÍA

RESUMEN

**En todos los casos de parálisis facial
proteger el ojo si no hay un cierre
adecuado**

(grado de recomendación 1C)

En todos los casos de parálisis facial ya sea con o sin indicios de infección vírica, iniciar el tratamiento en los 3 primeros días desde el debut, con prednisona a 60-80 mg al día durante 7 días

(grado de recomendación 1A)

Para un subgrupo de pacientes con parálisis grado IV o superior de House-Brackmann añadir a la prednisona el *valaciclovir 1000 mg cada 8 horas durante 7 días*

(grado de recomendación 2B)

Es fundamental el seguimiento del paciente, sobre todo para el cuidado del ojo, acompañándose siempre de apoyo psicológico y del tratamiento de las secuelas que vayan quedando a lo largo del tiempo...

p.ej.: usar toxina botulínica,...

Gracias

