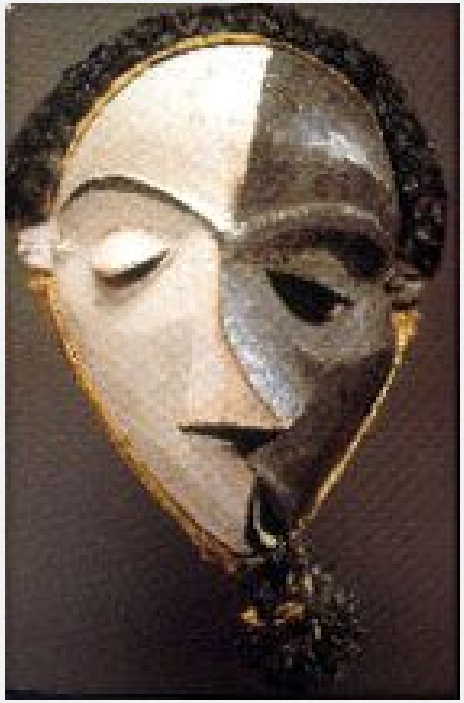


VIII Reunión Anual Sborl 2016

Unidad de Parálisis Facial

Dra. Carmen Buen
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

Son Llàtzer HOSPITAL

Parálisis Facial

- PFP tipo Bell 11- 40 casos x año / 100.000hab

  De- Diego-Sastre JL. Epidemiologia de la parálisis facial de Bell. Rev. Neurol.2005;41:287-90

  - 84% Neuroapraxias (Recuperación entre 4- 12 semanas
  - 16% Axonotmesis: 9% secuelas moderadas, 16% severas

- Acoustic Neuroma Association: PF problema más severo tras la resección de un Neurinoma del acústico

  Schaitkin, B. 1991. Facial weaknesses, one problem for most acoustic neuroma patients. Acoustic Neuroma Association. Notes 38:1-5.

- PROBLEMA FUNCIONAL y ESTÉTICO
- ALTERACIÓN DE LA COMUNICACIÓN VERBAL Y **NO VERBAL**
- PÉRDIDA DE LA EXPRESIÓN FACIAL
- IMPACTO EMOCIONAL, SOCIAL Y PROFESIONAL

DISCAPACIDAD FÍSICA Y PSICOSOCIAL

Unidades de parálisis facial
Necesidad o no?

- Existen guías clínicas concretas?
- Quién trata la parálisis facial y en qué momento?
- Conocemos todas las posibilidades de tratamientos?
- Nos conocemos todas las especialidades involucradas?
- Y al paciente … le damos la misma información?
- Dr. Google?

- ✓ Ausencia de un protocolo de actuación claro
- ✓ Falta de información sobre los enfoques y tratamientos de las diversas especialidades involucradas
- ✓ En ocasiones una lesión quirúrgica, traumática o infecciosa requieren una actitud quirúrgica decidida. El paso del tiempo disminuye las posibilidades de reinervación
- ✓ Desconocimiento de posibilidades quirúrgicas y rehabilitadoras que se puede ofrecer a un paciente con parálisis facial establecida de larga evolución
- ✓ Equipos multidisciplinares especializados y coordinados ofrecerán al paciente todas las opciones terapéuticas existentes

Conseguiremos algo?

- Abandonar los individualismos y visiones personalizadas
- Ampliar el conocimiento
- Mejorar la comunicación entre profesionales
- Unificar objetivos
- Crear circuitos de asistencia agiles y eficaces
- Tratamiento integral e individualizado del paciente

Nuestros pacientes estarán mejor atendidos

Unidades de Parálisis Facial en España

- 1996. Hospital Universitario de Bellvitge

Dra. Josefina Junyent 5000 pacientes

- 2002. Hospital Universitario La Paz

Dr,Luis Lassaletta lapazparalisisfacial@salud.madrid.org

400-500 pacientes cada año.

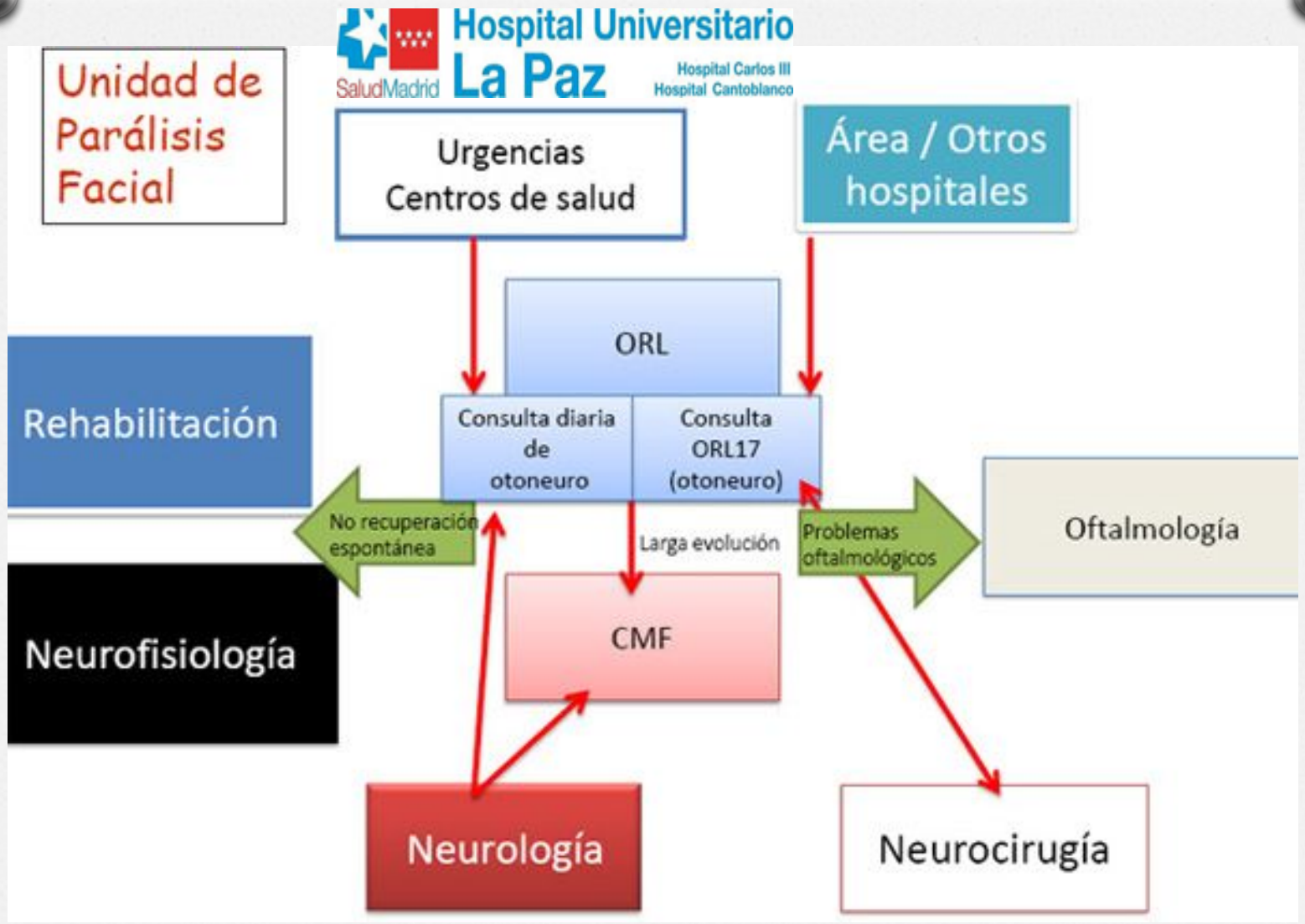
- 2013. Hospital Universitario Ramón y Cajal

Dra. Belén Alonso

Componentes

Equipo multidisciplinar

- Otorrinolaringología
- Cirugía Maxilo Facial
- Medicina Física y Rehabilitación
- Neurocirugía
- Oftalmología
- Neurofisiología
- Neurología- Neuropediatria
- Neuroradiologia
- Psiquiatría- Psicología



VIII Reunión Anual SborI 2016

Funcionamiento

Reuniones multidisciplinares **mensuales**

Discusión **individualizada** del paciente

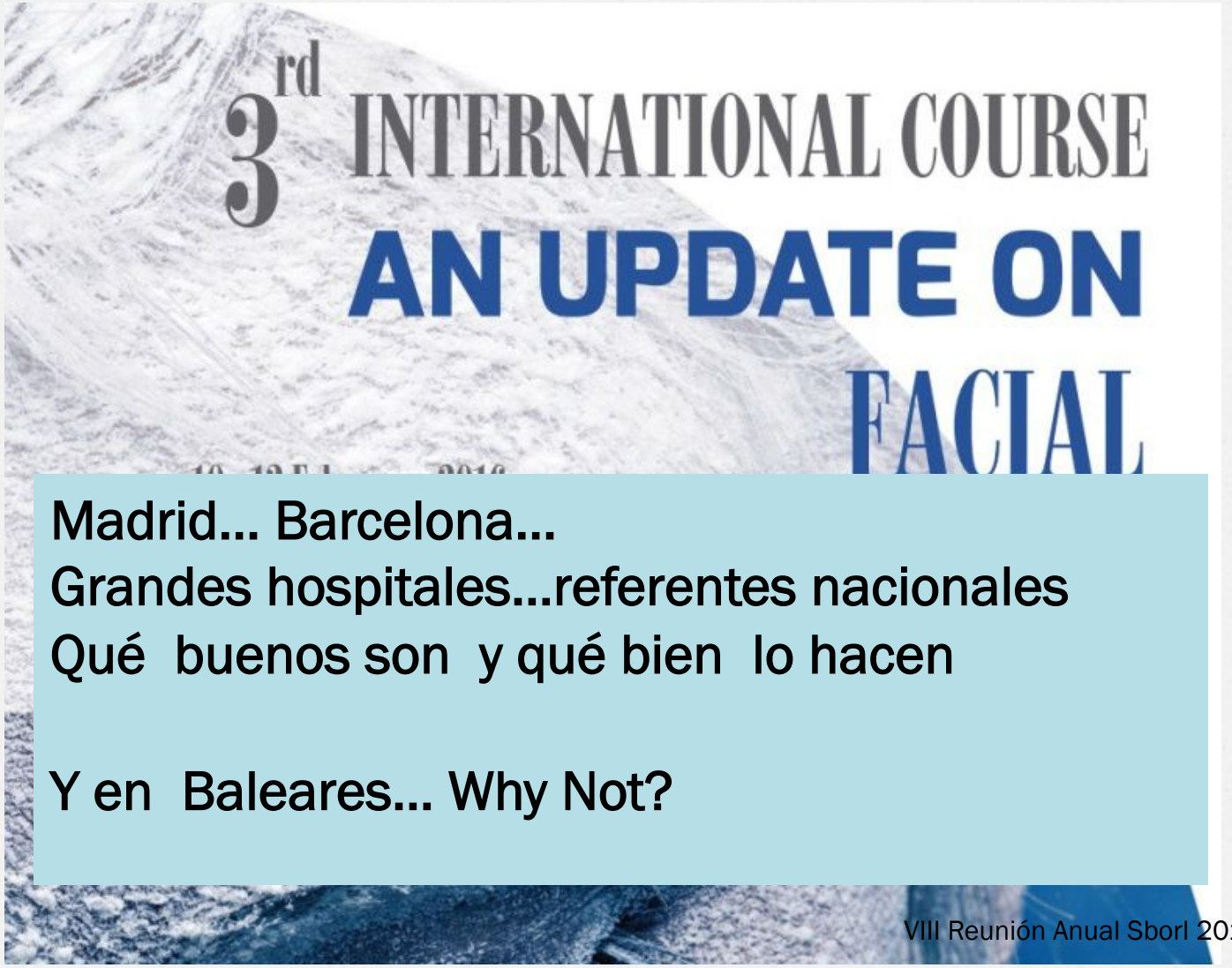
Objetivos

Tratamiento integral médico – quirúrgico y rehabilitador

Elección de técnica quirúrgicas:

- ✓Tiempo transcurrido desde la parálisis
- ✓Grado de afectación de la motilidad facial
- ✓Edad
- ✓Estado del paciente
- ✓Expectativas de recuperación
- ✓Opinión del paciente
- ✓Repercusión psicosocial

Docentes e investigación



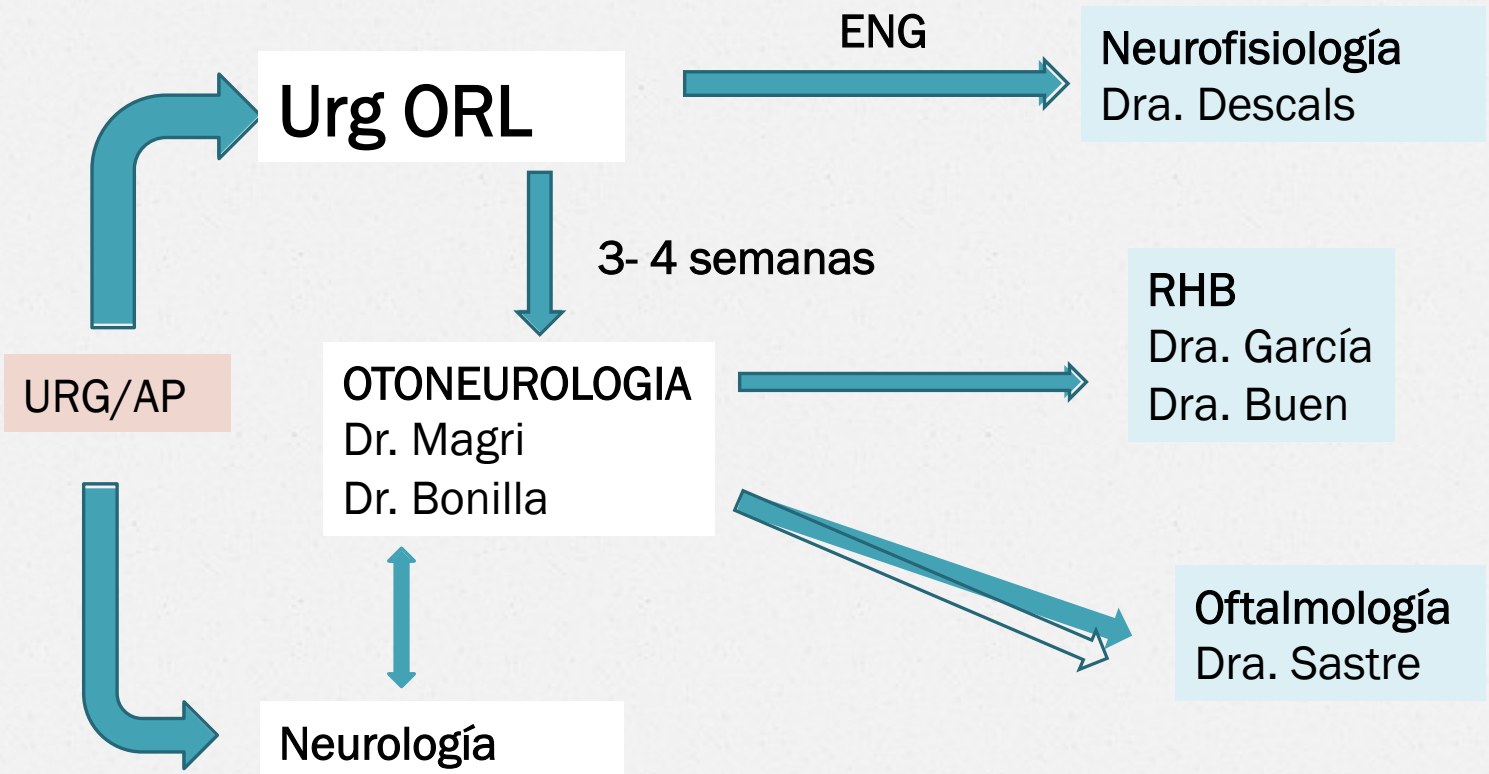
Madrid… Barcelona…
Grandes hospitales…referentes nacionales
Qué buenos son y qué bien lo hacen

Y en Baleares… Why Not?

VIII Reunión Anual Sborl 2016

Hablaré con mis compañeros!!!!

CIRCUITO EN HOSPITAL SON LLÀTZER



Información al paciente.

Tríptico informativo: ORL- RHB- OFT- Neurofisiología

- Qué es y causas de la parálisis facial?
- Signos y síntomas
- Dónde acudir
- Pruebas a realizar
- Cuidados Oftalmológicos
- Recomendaciones y Consejos a seguir

PARALISIS FACIAL (1).doc [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word uso no comercial
Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista

La parálisis Facial consiste en la pérdida parcial o total del movimiento de la cara. Está producida por una afectación del nervio facial encargado de mover los músculos de la cara.

En la gran mayoría de los casos, la causa en una inflamación inespecífica de carácter benigno que se traduce en una asimetría en la cara. Usted podrá notar estos signos en uno de los lados de la cara:

- el ojo no puede cerrarlo bien.
- la comisura del labio está desviada hacia abajo. Al sonreir hará una mueca sin querer y al beber agua se le escapará
- no puede levantar la ceja.
- puede aparecer también sequedad del ojo o un gusto anormal en la lengua.
- Suele aparecer de forma brusca, sin previo aviso

La parálisis facial tiene cura.

- Si usted nota cualquiera de estos síntomas debe acudir de forma inmediata al Otorrinolaringólogo quien le explicara la causa y le dará tratamiento. El tiempo es fundamental.
- El Otorrinolaringólogo le derivará al médico Rehabilitador y al Neurofisiólogo si es necesario.

ENG/EMG del n. facial (Electroneurograma /Electromiograma)

- Se le solicitará una prueba que ayuda a confirmar el diagnóstico y averiguar qué tipo de lesion tiene el nervio y sus posibilidades de recuperacion.
- Es un test rápido y sencillo que estudia el nervio mediante estímulos eléctricos.

CUIDADOS OCULARES

Cuando este nervio se ve afectado, el músculo pierde fuerza impidiendo el cierre total de los párpados y la córnea puede sufrir un daño irreparable.

Los síntomas que puede padecer son irritación ocular, visión borrosa y lagrimeo.

- Use lágrimas artificiales por el dia o pomadas lubricantes por la noche en ambos ojos
- Proteja el globo ocular de los agentes atmosféricos, aire acondicionado y ambientes con humo. Use gafas de sol anchas, parches de gasa o parches tipo Ortolux®.

Recomendaciones generales:

- No apriete mandíbula
- No haga muecas forzadas
- No coma chicle
- No infle globos
- Use cepillo dental eléctrico
- Uso champú neutro
- Hidrate fosas nasales con suero fisiológico
- Mantenga la tranquilidad y realice actividades relajantes.

PARALISIS FACIAL

Son Llàtzer
HOSPITAL
COD: P113 MR REV: A 28.09.2016

Catalán

ESCALAS DE VALORACIÓN FACIAL

- **Función facial**

  - House- Brackmann

  - Facial Grading System Sunnybrook (FGS)

- **Sincinesias**

  - Synkenesis assesment questionnaire (SAQ)

- **Estado psicosocial**

  - Face scale(Qol)

  - Facial Disability Index

Sunnybrook Facial Grading System

Resting Symmetry

Compared to normal side

Eye (choose one only)	
normal	0
narrow	1
wide	1
eyelid surgery	1
Cheek (naso-labial fild)	
normal	0
absent	2
less pronounced	1
more pronounced	1
Mouth	
normal	0
corner dropped	1
corner pulled up/out	1

Total ☐

Resting symmetry score Total X 5 ☐

Patient's name

Dx

Date

Symmetry of Voluntary Movement

Degree of muscle EXCURSION compared to normal side

Standard Expressions	Unable to initiate movementiso movement	Initiates slight movement	Initiated movement with mild excursion	Movement almost complete	Movement complete	
Forehead Wrinkle (FRO)	1	2	3	4	5	☐
Gentle eye closure (OCS)	1	2	3	4	5	☐
Open mouth smile (ZYG/RIS)	1	2	3	4	5	☐
Snarl (LLA/LLS)	1	2	3	4	5	☐
Lip Pucker (OOS/OOI)	1	2	3	4	5	☐
	Gross Asymmetry	Severe Asymmetry	Moderate Asymmetry	Mild Asymmetry	Normal Symmetry	Total ☐

Voluntary movement score: Total X 4 ☐

Synkinesis

Rate the degree of INVOLUNTARY MUSCLE CONTRACTION associated with each expression

	NONE: No synkinesis or mass movement	MILD: Slight synkinesis	MODERATE: Obvious but not disfiguring synkinesis	SEVERE: Disfiguring synkinesis/ Gross mass movement of several muscles	
Forehead Wrinkle (FRO)	0	1	2	3	☐
Gentle eye closure (OCS)	0	1	2	3	☐
Open mouth smile (ZYG/RIS)	0	1	2	3	☐
Snarl (LLA/LLS)	0	1	2	3	☐
Lip Pucker (OOS/OOI)	0	1	2	3	☐

Synkinesis score: Total ☐

Vol mov't score ☐ – Resting symmetry score ☐ – Synk score ☐ = Composite score ☐

Ross, Fradet, Nedzelski 1992

Más específica y sensible a los cambios clínicos

Ross, and col Development of a sensitive clinical facial grading system. Otolaryngol Head Neck Surg

SYNKINESIS ASSESSMENT QUESTIONNAIRE (SAQ)

Name: _____ **Date:** _____

Please answer the following questions regarding facial function, on a scale from 1-5, according to the following scale:

1 = seldom or not at all
2 = occasionally, or very mildly
3 = sometimes, or mildly
4 = most of the time, or moderately
5 = all the time, or severely

	Question	Score (1-5)
I	When I smile, my eye closes	
II	When I speak, my eye closes	
III	When I whistle or pucker my lips, my eye closes	
IV	When I smile, my neck tightens	
V	When I close my eyes, my face gets tight	
VI	When I close my eyes, the corner of my mouth moves	
VII	When I close my eyes, my neck tightens	
VIII	When I eat, my eye waters	
IX	When I move my face, my chin develops a dimpled area	
	Office use only Sum of Scores I-IX	
	Office use only SAQ Total Score	

Summate scores for questions 1-9 /45 x 100 = SAQ Total Score

Mehta, R. P., WernickRobinson, M., & Hadlock, T. A. (2007). Validation of the synkinesis assessment questionnaire. *The Laryngoscope*, *117*(5), 923-926.

Consulta monográfica RHB

Enero 2016

Mensual

Citación preferente

Dra. García

Dra. Buen

Pacientes 21

- ✓Sexo
- ✓Lateralidad
- ✓Tiempo de evolución
- ✓Escala House-Brackmann
- ✓Procedencia

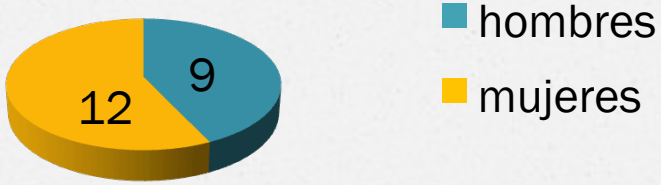
Resultados

21 pacientes

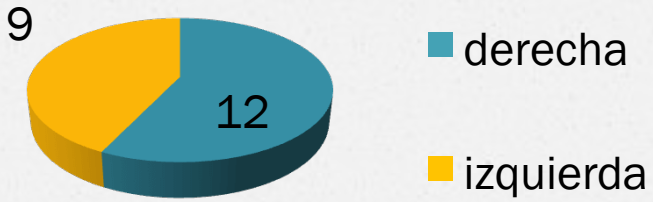
Etiología

- 13 Bell
- 3 postq
  - Neurinoma del acústico
  - Parotidectomia
  - Meningioma petroso
- 2 durante embarazo
- 3 infecciosas
  - Ramsay- Hunt
  - Otitis externa
  - Picadura de garrapata

Sexo



Lado afecto



Resultados

Escala House – Brackmann

Grado II-III 5

Grado III-IV 4

Grado IV-V 5

Grado V-VI 6

Tiempo de evolución

2009: 1

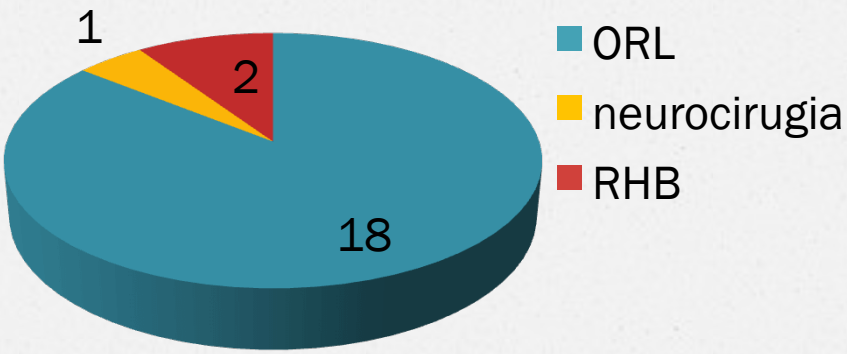
2010: 1

2014: 3

2015: 4

2016: 12

Procedencia



- Excelente respuesta de los compañeros
- Circuito ágil
- Mejora en la comunicación
- Unificación de información para el paciente
- Realización de sesión clínica interdisciplinar neurología- ORL- RHB
- Asistencia VIII Reunión Anual Sborl 2016

Gracias

"NO TIENES QUE SER GRANDE PARA EMPEZAR, PERO DEBES EMPEZAR PARA SER GRANDE"
- Zig Zagler