

# Acupuntura en el tratamiento de la parálisis facial periférica

Dr. Guillermo Ferrer Murgas.

Especialista de Segundo grado en Otorrinolaringología.

Master en Medicina Natural y Tradicional.

Profesor Instructor del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

ACUPUNCTURE TREATMENT OF PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS, FERRER G.

Keywords: Acupuncture, ORL Facial nerve paralysis, Neurology

English abstract: Facial nerve paralysis is a frequent case in primary health care. The symptoms include one sided lip asymmetry, ocular globe deviation, back ear pain and loosening of frontal folds. The patients were studied in an ORL practice, and treated with Acupuncture in Manuel Asunce's Hospital in Camagüey (Cuba). The patients were treated exclusively with Acupuncture, and there were 80 from 15 to 65 years old. We used hegu (IG-4), Jingming (V-1), Taiyang (Ext-2) and Yingxian (IG-20) as main acupuncture points. There is an exposition of the results.

32

La parálisis del nervio facial es una causa frecuente por la que muchos pacientes buscan atención médica, que además de presentar los síntomas y signos característicos, como desviación de la comisura labial hacia el lado afecto, imposibilidad para cerrar el ojo con desviación del globo ocular hacia arriba cuando intenta hacerlo, pérdida de los pliegues frontales, dolor retroauricular, entre otros; afectan también las relaciones humanas.

Se realizó un estudio de todos los pacientes aquejados de esta entidad que fueron enviados a la consulta de otorrinolaringología, donde fueron evaluados, diagnosticados y posteriormente remitidos a la consulta de acupuntura del Hospital Provincial Docente "Manuel Asunce Domech" de Camagüey.

Estos pacientes fueron tratados exclusivamente con acupuntura, aunque previamente hubieran recibido tratamiento médico. Se tomó como muestra un grupo de 80, de ambos sexos y con edades comprendidas entre 15 y 65 años.

El esquema de tratamiento usado fue, Hegu (IG-4), Jingming (V-1), Taiyang (Ext-2), Yingxiang (IG-20). Se realizó la consulta 3 veces a la semana entre 20 y 30 minutos, estimulándose manualmente cada 5 minutos y llegando a un máximo de 20 sesiones.

Para valorar la evolución del paciente se tomó como referencia la clasificación de mejorados y curados, en dependencia de la remisión o no de los síntomas y signos. Se consideró una evolución de:

Mejorados: Aquellos pacientes en los que han desaparecido más del 50% de los síntomas y signos, aunque persistan alterados los valores de la sialometría de la secreción lagrimal.

Curados: Aquellos en los que hubo una desaparición completa de los síntomas y resultados normales en la sialometría y secreción lagrimal.

Se realizó a todos los pacientes al inicio y al final del tratamiento las siguientes investigaciones: Electromiografía, electrodiagnóstico, reflejo estapedial, secreción lagrimal y sialometría a todos

los que se les pudo cateterizar el conducto de las glándulas submaxilares.

La electromiografía registra los potenciales de acción musculares durante la inervación voluntaria de la musculatura facial por medio de electrodos. La misión del electrodiagnóstico consiste en informarnos sobre la proporción numérica de las fibras nerviosas bloqueadas o degeneradas. El reflejo estapedial determina la variación de la impedancia acústica desencadenada por un reflejo acústico del músculo del estribo y mediante la sialometría determinamos la secreción salival de las glándulas submaxilares.

De este estudio resultó que la evolución de los casos tratados según la edad, la mayor incidencia estuvo comprendida en el grupo de 15 a 24 años con un total de 21 pacientes, de los cuales 19, el 90,5% llegó a la recuperación completa, seguido del grupo entre 35 y 44 años y el de 65 y más años con un 100% de curación.

El sexo no constituyó un factor determinante en la

recuperación de la parálisis.

Un total de 23 pacientes recibieron tratamiento médico previo a la acupuntura, de los cuales se recuperaron totalmente 16 pacientes (69,6%), mejorando 7 pacientes (30,4%). Dos casos habían sido tratados con estímulos eléctricos y después acupuntura, curando uno y mejorando el otro. Existió una diferencia en aquellos casos que sólo se le aplicó la acupuntura desde su inicio, resultando recuperados 53 de un total de 55 pacientes (96,4%). El resto, 2 pacientes (3,6%), mejoraron.

La parálisis de Bell constituye la causa más frecuente de parálisis facial, con un total de 73 pacientes, lográndose la recuperación en el 89% (65 pacientes) y mejorando el 11,8% (8 pacientes). Dentro de otras causas, dos fueron por herpes zoster ótico y uno por otitis media aguda, curando ambos en su totalidad. En 4 pacientes la etiología fue traumática, dos de ellos recibieron heridas tangenciales en la región parotídea, persistiendo en uno la pérdida de los pliegues fron-

tales y los otros dos sufrieron el trauma en el cráneo con una fractura de base media. En ambos casos la recuperación fue total.

La evolución de los pacientes fue mejor, cuanto más precoz se inició el tratamiento con acupuntura, de un total de 67 casos del grupo atendido entre los 31 primeros días de iniciada la afección 65 pacientes curaron un 97%. Debemos señalar que de los 5 pacientes en los que la parálisis facial llevaba más de un año instaurada, el 100% mejoró.

El mayor número de pacientes recuperados se logró con la aplicación de entre 6 y 15 sesiones representando el 78,6%. Encontramos que los pacientes más jóvenes necesitan menos número de sesiones para su recuperación a diferencia de los de edades más avanzadas, en los cuales se necesitó de un mayor número de sesiones para obtener los mismos resultados.

A los 80 pacientes se les realizó reflejo estapedial y se detectó que el 88,8% tenía toma del estapedio antes de aplicarle el tratamiento, observándose una buena evolución desde el punto de vista topográfico, ya que el 91,3% de los casos presentó resultados normales al concluir el tratamiento.

El 78,7% de los casos presentó aumento de la secreción lagrimal debido al lagofalmo que se produce, no encontrándose ningún paciente con ausencia de la misma. Al evaluar el resultado finalizando el

tratamiento, el 96,2% presentaba ya una secreción normal.

En las pruebas de comprobación eléctrica, el electrodiagnóstico al inicio del tratamiento mostró que el 72,5% de los pacientes tenían denervación parcial, mientras que en la electromiografía era del 87,5%. Al finalizar el tratamiento ambas pruebas alcanzaron el 87,5% de inervados y el 12,5% de denervación parcial. Resulta alentador que de 22 pacientes con un electrodiagnóstico denervado al inicio, 12 se recuperaron satisfactoriamente y 10 lo hicieron de forma parcial.

Se realiza sialometría al 25% de los pacientes, donde es evidente una disminución de la secreción salival de las glándulas submaxilares en el 100% de los mismos al inicio del tratamiento, no existió ninguno con ausencia de secreción. Al concluir el tratamiento hubo recuperación de la misma en todos los casos.

De acuerdo a los test pronósticos realizados al inicio del tratamiento, 46 pacientes pertenecieron al grupo de buen pronóstico, con una recuperación final del 100%. De 22 con un pronóstico reservado curó el 100% y en el grupo de 12 casos con mal pronóstico mejoró el 83,3%, mientras la recuperación definitiva se alcanzó en el 16,7%.

Las secuelas encontradas en los enfermos al terminar el tratamiento fueron mínimas, persistiendo sólo una discreta desviación de la comisura labial evidente cuando el

paciente sonríe y la pérdida de los pliegues frontales del lado de la parálisis. De forma satisfactoria todos los pacientes se reincorporaron a la sociedad sin interferencias en sus relaciones con la vida en comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1.- Academy of Traditional Chinese Medicine. Tratamiento clínico. Introducción general y regulaciones para la selección de puntos. En Academy of Traditional Chinese Medicine. Una descripción de la acupuntura china. Pekin: Foreign Language. 1975: 215-223.

2.- Borsarello J. Manual de Acupuntura. Barcelona: Toray Masson, 1980.

3.- González Roig J L, Carmenatey Baglans I, Montoya Guibert E. Acupuntura y parálisis facial periférica. Rev Cub Med 1994; 33(1): 22-28.

4.- Guarch J. Etiología, Exploración y diagnóstico en Medicina Tradicional China. Natura Medica 1993-94; 34: 17-20.

5.- Jayasuriya A. Clinical Acupuncture. 7. ed. New Delhi: B. Jain Publishers, 1987.

6.- Jayasuriya A. Clinical Acupuncture. 10. ed. Srilanka. Medicina alternativa, International, 1988.

7.- Mulet Pérez A. Digitopuntura.

Holguín: Ediciones Holguín. 1994. Ediciones Holguín. 1994.

8.- Pérez Carballas, F. Manual de Acupuntura. La Habana: Editorial Minsap, 1980.

9.- Prives M, Lisenkov N, Bushkovich. Anatomía Humana. 5a ed. Moscú: Mir, 1984: 297-300.

10.- Rigol Orlando A. Manual de Acupuntura y Digitopuntura; para el Médico de la Familia. La Habana: Ciencias Médicas, 1992.

11.- Sussman D J. Acupuntura: Teoría y Práctica. 6. ed. Buenos Aires: Editorial Kiev, 1984.

12.- Trinchet Ayala E, Núñez Prieto E. Manual práctico de Acupuntura. Holguín, 1990.

13.- Wu Wei-Píng. Acupuntura China. 3. ed. México: Yung, 1977.

# MAGNESOL®

## ¡Salud para toda la familia!

- Regula y normaliza las funciones vitales y los estados de ánimo
- Previene el infarto
- Controla la hipertensión
- Corrige la falsa angina
- Regula los latidos cardiacos
- Evita calambres musculares
- Regula el colesterol
- Mejora la digestión y la asimilación
- Evita los cálculos renales
- Facilita la regeneración tisular
- Alivia el dolor articular
- Ejerce una acción antirreumática
- Ejerce una acción antitumoral
- Ejerce una acción antiviral
- Depura la sangre
- Proporciona energía y a la vez relaja
- Combate el estrés y regenera las células
- Mejora la memoria y combate la migraña
- No contiene cafeína ni tranquilizantes
- Es adecuado para todas las edades