

NÚRIA PUENTES

ria de líquidos de la boca, son las dos afectaciones prioritarias a detectar e intentar corregir. Estudios del control motor, utilizando electrodos que detectan la actividad e intensidad liberada por cada músculo, y pruebas funcionales, determinan la repercusión de la lesión nerviosa.

**ATENCIÓN AL IMPACTO EMOCIONAL** // Una vez valorada la afectación funcional de ojos y boca, cómo la parálisis afecta al paciente, emocionalmente, debe ser también evaluado. «La parálisis facial causa un problema funcional, y a la vez estético. Perder la expresión facial produce una discapacidad física y psicosocial, porque el paciente no reconoce su imagen, pierde la identidad individual», expresa la doctora Josefina Junyent.

**«Hasta el 40% de pacientes con parálisis facial sufren depresión, ansiedad y aislamiento social», destaca Josefina Junyent**

«Sobre todo al principio, cuesta mucho. Yo tardé dos días en poder mirarme al espejo después de la intervención –extracción de un carcinoma que afectaba la glándula carótida y el nervio facial–», explica Laura Gordillo, paciente de 44 años con parálisis facial que realiza sesiones de rehabilitación en el Hospital Parc Taulí de Sabadell, donde fue operada. «Y no solo lo afrontas al mirarte al espejo, sino al ver cómo reacciona la gente cuando hace tiempo que no te ve. Tú lo notas, percibes su reacción, aunque entiendes que a ti también te pasaría», añade.

Como psicóloga y paciente con parálisis facial, su testimonio es doblemente significativo a la hora de valorar la necesidad de apoyo psicológico para curar las emociones que la parálisis hiere. «Sería bueno que, aunque fuera puntualmente, y dependiendo de los casos, que el tratamiento incluyera el acompañamiento psicológico para ayudar a desangustiar y poder explicar cómo te sientes», expresa Laura Gordillo.

«Es un defecto de la cultura latina, pues, en la americana, el psicólogo forma parte del equipo médico que trata la parálisis facial», informa el doctor Biglioli. «En Europa, ese acompañamiento queda en manos de la sensibilidad y empatía del médico, forma parte de su profesionalidad», dice. Desde Bellvitge, Josefina Junyent también insiste en la importancia de atender la parte emocional del paciente. «Sabemos que hasta un 40% de ellos sufre depresión, ansiedad y aislamiento social por ello», concluye. ≡

## LOS MECANISMOS DE LA EXPRESIÓN FACIAL

Ilustraciones  
Francina Cortés

### 1 EL TENDIDO ELÉCTRICO QUE GOBIERNA LA EXTERIORIZACIÓN EMOCIONAL EN EL ROSTRO

# La radiografía de una sonrisa

El nervio facial –uno bajo el lateral derecho de la cara y otro bajo el izquierdo– parte del cerebro, pasa por el conducto auditivo interno y sale por el agujero estilomastoideo. Se extiende por la mejilla ramificándose en numerosas y minúsculas expresiones nerviosas por las que circulan las órdenes neuronales. En forma de impulsos nerviosos, estas serán conducidas por los axones hasta las células musculares que ejecutan el movimiento. «El músculo se contrae porque le llega la orden de hacerlo a través del nervio», detalla el especialista en Neurología del Hospital Clínic, Josep Vall. Que la señal enviada no llegue, o no lo haga de manera lo suficientemente intensa para

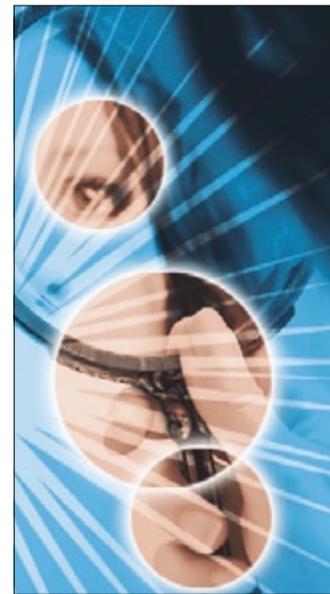


que la orden neuronal sea ejecutada por el músculo, puede deberse a una anomalía en el funcionamiento de las neuronas, producida, por ejemplo, por un ictus. «En ese caso, se produce una parálisis central, que afecta la hemicara inferior. Mientras que en las parálisis periféricas, que son las que nosotros tratamos, quedan afectados tanto el ojo como la boca, se pierde la función motora de todos los músculos de la expresión, tanto de la parte superior, como inferior», explica la doctora Marta Gómez, especialista del servicio de Rehabilitación del Hospital de Bellvitge. «Y puede darse en ambos lados de la cara, pero lo más frecuente es que sea solo unilateral», puntualiza.

### 2 LA TERAPIA REHABILITADORA Y EL ESPEJO COMO REFERENTE PARA CADA MOVIMIENTO

# Reconquistar la función muscular

Causa, tiempo de evolución, síntomas y grado de la lesión del nervio facial forman parte de la valoración médica en el servicio de rehabilitación. «Luego realizamos una exploración para valorar, no solo el tono muscular y las asimetrías, sino también la afectación de funciones, como el parpadeo, la función oromotora y el impacto emocional», precisa la especialista en Medicina Física y Rehabilitación del Parc Taulí Hospital Universitari Natàlia Ridao. Con todo ello, planifican el tratamiento de rehabilitación. «Es importante que el paciente entienda que la rehabilitación no acelera la reparación del nervio, pero mejora la secuela. El objeti-



vo es conseguir la máxima función posible, dependiendo de cada lesión», dice Ridao. Sus pacientes siguen sesiones de fisioterapia y control de la evolución por parte del médico rehabilitador para ir adaptando los ejercicios «y valorar la necesidad de otros tratamientos, como las punciones con toxina botulínica, en función del progreso», añade. Hay ejercicios –también para hacer en casa– para disminuir el tono de la hemicara sana o puntos de tensión muscular, y otros reeducan el movimiento, buscando la máxima simetría y la inhibición de los patrones de movimiento anómalos. El grado de recuperación depende de la lesión del nervio.

### 3 CONECTAR EL HEMISFERIO SANO PARA ACTIVAR LA MUSCULATURA DE LA ZONA DAÑADA

# Cirugía para ayudar a recuperar

Tres meses después de la lesión, el nervio facial dañado se empieza a regenerar. Luego viene la reinervación, la reconexión del nervio con el músculo. «Si la regeneración no ha sido buena, y las pruebas anuncian mal pronóstico, solemos operar al cabo de un año», explica el cirujano maxilofacial del Hospital Parc Taulí, Artur Díaz Carandell. «Los músculos faciales, si no reciben inervación se atrofian y al cabo de unos dos años sin recibir impulso nervioso son irre recuperables», dice. Técnicas quirúrgicas denominadas estáticas, como el *lifting* facial o la cirugía de los párpados, aportan simetría a la cara, pero sin incidir en el movimiento. Las técnicas dinámicas sí van destinadas a apor-



tar movilidad. «Conectamos un nervio sano que transmite la orden al nervio afectado», explica el cirujano. El problema es que las órdenes muy fácilmente –por la enorme diversificación de ramificaciones– llegan a destinos erróneos. «Por ejemplo, la orden de mover la boca, llega al ojo, y viceversa. Solo hay una cirugía que intenta corregirlo, cogiendo un injerto de nervio de la pierna (nervio sural) y colocándolo desde el lado sano al hemisferio enfermo, como puente que canaliza el impulso nervioso directamente, aunque no siempre se logra», dice. «En Milán estudiamos cómo hacer implantable esa transmisión, como en prótesis auditivas», avanza el doctor Federico Biglioli.

## FALSOS MITOS EN PARÁLISIS FACIAL

La utilización de *corrientes* para activar el movimiento en el rostro –electroestimulación–, aunque el paciente tenga la sensación de que con esta práctica se mueven cosas que antes no se movían, «no favorece la regeneración del nervio», declara la doctora especializada en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Parc Taulí de Sabadell Natàlia Ridao. También es falso, según comenta, que masticar chicle o inflar globos ayude a recuperar la función de la musculatura facial. «Los movimientos groseros pueden estimular los movimientos en masa, y no interesa», precisa Ridao, que sigue enumerando algunas creencias equivocadas en torno a la parálisis facial. «Hacer muchas sesiones de rehabilitación no hará que el nervio se recupere más rápido o en mayor grado, porque la rehabilitación no tiene un efecto curativo sobre el crecimiento del nervio. Lo que hace es intentar aprovechar al máximo la función de ese nervio para que tenga la menor repercusión funcional posible, y con ello, mejorar la calidad de vida del paciente», señala Natàlia Ridao.