

## **La cirugía permite mejorar la calidad de vida y la autoestima de los pacientes con parálisis facial**

**El servicio de Cirugía Oral, Maxilofacial e Implantología del Hospital La Luz, realiza técnicas para el tratamiento de la parálisis facial reciente o de larga evolución, ofreciendo diferentes técnicas quirúrgicas tanto estáticas como dinámicas**

La parálisis facial es una secuela que es devastadora para la calidad de vida de los pacientes, tanto a nivel estético como funcional. La principal causa de la parálisis facial es idiopática, es decir, desconocida. Aunque existe una gran variedad de patologías responsables de esta afección, como los tumores malignos de parótida, tumores de la base craneal como neurinomas de pares craneales, infecciones, traumatismos craneofaciales etc. El tratamiento de dichas lesiones tumorales, puede requerir el sacrificio del nervio facial, desarrollándose así dicha parálisis, que puede afectar por igual a hombres y mujeres de cualquier edad.

Tal y como explica el especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital La Luz, Antonio Fernández García, la mayor parte de estas parálisis faciales de causa idiopática, suelen recuperarse casi por completo al cabo de quince días o un mes. Según informa, el protocolo inicial ante una parálisis facial es esperar entre tres y seis meses para ver si hay una resolución espontánea del problema. “Si en esos meses de seguimiento no hay una recuperación, entonces planteas actuar quirúrgicamente”, indica el especialista.

En algunos casos, de inicio ya se sabe que la lesión del nervio es irreversible, la recuperación espontánea no va a ocurrir. “Por ejemplo, tras la resección de un tumor maligno en la parótida o una intervención neuroquirúrgica donde el neurocirujano ha tenido que sacrificar el nervio facial para la resección del tumor. Con estos pacientes no esperas para operar”, señala el doctor. Cuando se ha tenido que sacrificar el nervio facial, la parálisis facial se trata de manera inmediata. “Lo ideal es siempre la reconstrucción inmediata y primaria tras extirpar el tumor y perder el nervio facial. Así es como se obtienen los mejores resultados”, indica el doctor Fernández García.

La cirugía logra una mejora en la calidad de vida y autoestima del paciente, pero una restitución completa previa a la parálisis es imposible. “Conseguir un movimiento de la cara completo y simétrico con el otro lado es muy difícil de conseguir”, señala Antonio Fernández García.

Básicamente, existen dos tipos de técnicas quirúrgicas: las técnicas estáticas y las dinámicas. Así, las estáticas buscan dar un soporte y elevar las zonas de la cara que están “caídas” por la parálisis. “Como un lifting de la ceja, así como colocar una pesa en un párpado para que cierren el ojo”, indica el experto.

De acuerdo con el cirujano maxilofacial, en este tipo de pacientes lo más importante inicialmente es proteger el ojo. Según explica, “al no cerrar el ojo por la parálisis, la córnea está expuesta y son pacientes que, si no se hace nada, pueden desarrollar queratitis, úlceras corneales y riesgo elevado de

perder la visión.

Las técnicas dinámicas son las más complejas y buscan devolver la movilidad en la cara paralizada. Tal y como asevera Antonio Fernández García, el uso de unas técnicas u otras dependerá de si se trata de una parálisis facial reciente o antigua. Así lo explica: “Ese límite son los dos años. En un paciente con una afectación del nervio facial de menos de un año y medio de evolución, su musculatura facial aún no se ha atrofiado de manera irreversible y puede ser recuperable si “vuelve la corriente eléctrica a dicha musculatura”. Es decir, si se restaura la conducción nerviosa a los músculos de la mímica facial. Si no llega el impulso nervioso a los músculos de la cara en un año y medio esos músculos ya no son recuperables”, indica el doctor.

“De esta forma, en los casos de parálisis faciales de larga duración, se llevan a cabo transferencias de otros músculos del cuerpo a la cara. En cambio, para casos recientes, de menos de 18 meses, el objetivo es reestablecer las conexiones nerviosas, localizando otros nervios craneales no afectados y establecer nuevas uniones neurales. Se trata de reestablecer el impulso eléctrico perdido hacia musculatura facial”, detalla el especialista.

**Datos de contacto:**

Gabinete de prensa  
91 399 42 46

Nota de prensa publicada en: [Madrid](#)

Categorías: [Nacional Medicina](#)

---

**NotasdePrensa**

<https://www.notasdeprensa.es>