



## IMAGEN MÉDICA

---

# PARÁLISIS FACIAL IZQUIERDA DE BELL

Marian Fabiola Céspedes Cabaña, María Alicia Quiñónez Rivas, Óscar Ucedo González

Facultad de Ciencias Médicas, Filial Santa Rosa del Aguaray. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

---

Paciente de sexo femenino de 42 años de edad, acude a la consulta por asimetría facial. Los datos fueron aportados por el paciente y merecen relativa fe; refiere cuadro de tres días de evolución, que inicia con sensación de adormecimiento en la mitad izquierda de la cara que se acompaña de asimetría facial, sin otros signos o síntomas.

Paciente vigil, lucido, ubicado en tiempo y espacio; glasgow 15/15, parálisis 7mo par izquierdo (signo de Bell), PISIR, FM 5/5, TM 5/5, sensibilidad conservada, reflejos presentes y conservados; estableciendo así el diagnóstico definitivo de parálisis facial periférica izquierda (parálisis de Bell). Se sigue el esquema de tratamiento con corticoides, complejo vitamina B, aciclovir, núcleo CMP forte y fisioterapia. Control en 15 días.

La parálisis facial periférica consiste en un comienzo agudo con debilidad de la musculatura facial por afectación del nervio facial. Actualmente la etiología se atribuye a un proceso inflamatorio en el nervio debido

**Autor de correspondencia:**

Marian Fabiola Céspedes Cabaña  
marianccabanha@gmail.com

**Recibido:** 18/01/2020

**Aceptado:** 18/05/2020

---

**Figura 1.** A y B Paciente femenino vigil, lúcido, colaborador; presenta facies asimétrica, aplanamiento de arrugas frontales, con desviación de la comisura bucal hacia el lado opuesto a expensas de la parálisis facial periférica izquierda (signo de Bell).



a una infección viral, frecuentemente unilateral (1).

Provoca parálisis de los músculos inervados por la rama temporofacial y cervicofacial del nervio facial, ocasionando la pérdida total o parcial de los movimientos voluntarios, reflejos y automáticos de dichos músculos. El pronóstico para los individuos con parálisis de Bell es generalmente muy bueno, la extensión del daño nervioso determina el alcance de la recuperación (2).

#### **Agradecimientos:**

Agradecemos al paciente por haber dado su aprobación para la presentación de este caso.

#### **Financiamiento:**

Autofinanciado

#### **Conflictos de interés:**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. León-Arcila Miguel Evelio, Benzur-Alalus David, Álvarez-Jaramillo Jaime. Parálisis de Bell: reporte de un caso. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac.* 2013; 35( 4 ): 162-166. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582013000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582013000400004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2011.10.009>.
2. Garrido Calvo AM, González Espallargas E, Pinós Laborda PJ, Gil Romea G. Una parálisis facial periférica. *El Sevier.* 2000; 36(8): 285-293. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-una-paralisis-facial-periferica-12966>