

REDACCIÓN. PALMA

■ El nervio facial es responsable de la función de 42 músculos faciales. La pérdida parcial o total de su actividad tiene implicaciones muy importantes: tanto funcionales, especialmente del ojo y la boca, estéticas y de pérdida de expresión de emociones, afectando a la comunicación verbal y no verbal. El gran impacto que la pérdida de expresión facial tiene en la vida emocional, social y profesional del paciente afecta a la propia autoestima y significativamente a la calidad de vida de quien la sufre.

La etiología de la Parálisis facial puede ser idiopática (causa desconocida), inflamatoria, infecciosa, traumática, congénita, neoplásica o iatrogénica. La parálisis facial idiopática, también conocida como Parálisis de Bell, es la que presenta mayor prevalencia (60-75% de las parálisis faciales); con una incidencia anual de 15-30 casos por cada 100.000 personas. Afortunadamente una gran mayoría de estas parálisis faciales se resolverán completamente con tratamiento. Por contra las parálisis faciales de origen traumático, iatrogénicas, congénitas o tumorales presentan una pérdida total o casi total de la función del nervio, requiriendo una atención específica y continuada. En estos casos son críticas las primeras actuaciones pues la ventana de tiempo disponible para actuar es limitada.

Manejo de las parálisis faciales.

Los doctores Guillermo Til y Pedro Sarriá cuentan con un protocolo de trabajo específico para el manejo de las parálisis faciales. En su trayectoria profesional han tratado con éxito más de 200 casos. Tanto las que presentan una evolución favorable como aquellas de evolución tórpida y escaso potencial de recuperación, en definitiva, las que por su evolución o etiología presentan unas características específicas que indiquen la necesidad de tratamientos diferenciados para su manejo y resolución.

Evaluación, diagnóstico y manejo

El cuidado de la parálisis facial requiere de una meticulosa historia clínica, así como un examen físico y fotográfico de la función facial.

El diagnóstico incluye estudios audiométricos y de equilibrio y reflejo estapedial, y ocasionalmente test de Schirmer y gustometrías. Pruebas de imagen (RMN y TAC) así como estudios electrodiagnósticos (ENoG y EMG).

El tratamiento varía en función

Los otorrinos de Clínica Rotger: Guillermo Til y Pedro Sarriá especialistas en el tratamiento de la parálisis facial

- Se trata de una patología relativamente frecuente, en muchas ocasiones de carácter idiopático o desconocido que limita o disminuye en gran medida la calidad de vida
- Los especialistas en otorrinolaringología de Clínica Rotger cuentan con experiencia de más de 20 años en el tratamiento y recuperación de parálisis faciales con un abordaje quirúrgico o bien con tratamiento conservador



Los doctores Guillermo Til y Pedro Sarriá en la Clínica Rotger.



Cirugía de los doctores Guillermo Til y Pedro Sarriá en los quirófanos de Clínica Rotger.

EL TRATAMIENTO SE INICIA CON UNA VISITA AL EQUIPO DE ESPECIALISTAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA DE CLÍNICA ROTGER, LOS DOCTORES GUILLERMO TIL Y PEDRO SARRÍA

es un procedimiento único, sino un paso dentro de todo el proceso terapéutico. La necesidad de un procedimiento determinado, así como el tipo y el momento para realizarlo, siempre se realiza mediante una valoración conjunta con el resto de las especialidades en el contexto de un abordaje multidisciplinar.

de la probabilidad de recuperación espontánea de la función facial. Los procedimientos terapéuticos cambian en función de nu-

merosos parámetros como son la edad, estado del paciente, antigüedad de la parálisis, etc. En numerosas ocasiones, la ci-

rugía de reanimación facial, que muchos pacientes y médicos interpretan como el último paso en el manejo de la parálisis facial, no