

# PERFIL CLÍNICO Y DEMOGRÁFICO DE PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL INCLUIDOS EN UN ESTUDIO EXPERIMENTAL. SERVICIO UNIVERSITARIO DE KINESIOLOGÍA. 2012-2018.

Paula Martínez [paumartinez440@gmail.com](mailto:paumartinez440@gmail.com), Belen Miranda [bel91@live.com.ar](mailto:bel91@live.com.ar), Lourdes Ramirez [lourdesmarianaramirez@outlook.es](mailto:lourdesmarianaramirez@outlook.es), Jose Buzzelatto Gonzalez [jose\\_buzze@hotmail.com](mailto:jose_buzze@hotmail.com), Jessica Andrea Zalazar Cinat [jessicazalazarcinat@hotmail.com](mailto:jessicazalazarcinat@hotmail.com), Laura Elizabeth Leyes [lauraleyes@med.unne.edu.ar](mailto:lauraleyes@med.unne.edu.ar).

## RESUMEN

La parálisis facial periférica es causada por la afección del nervio facial a nivel periférico, que origina pérdida del movimiento voluntario en todos los músculos faciales del lado afectado (la más común es la parálisis de Bell o idiopática). En términos generales, las parálisis faciales pueden clasificarse además en agudas (dentro de los 6 meses posteriores al inicio de la lesión del nervio facial) o crónicas (> 6 meses). Objetivo: Identificar el perfil clínico de pacientes con parálisis facial incluidos en los grupos de estudio y control de una investigación experimental realizada en el Servicio de Kinesiología de la Facultad de Medicina durante el periodo 2012-2018. Metodología: Revisión de historias clínicas; estudio documental descriptivo y transversal. Muestra: integrada con los registros de 52 pacientes, 26 del grupo de estudio y 26 del grupo control. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS y medidas de resumen. Resultados: Grupo estudio, todos los pacientes presentaron parálisis periféricas, el 50% derechas y 42,3% izquierdas; 57,7% de los pacientes presentó parálisis agudas; en cuanto a los días de evolución se identificó un mínimo de 3 y máximo de 60, la media fue de 13,60. Respecto de la edad la media fue de 42,06. Respecto al género 61,5% masculino y 38,5% femenino. En el grupo control también la totalidad de los casos fueron parálisis periféricas, la mitad de ellas lado izquierdo, en periodo agudo el 84,6%. En cuanto a los días de evolución, la media fue de 26,61. Respecto de la edad, la media de 39,5. El género fue masculino en un 57,7% y femenino 42,3%. Conclusiones: Las características de los pacientes del grupo de estudio y control no presentan marcadas diferencias en cuanto a síntomas y signos de la parálisis facial, edad promedio y sexo, salvo por la mayor presencia de casos agudos en el grupo control; sí se encontraron diferencias en el tiempo promedio de sesiones al alta menor en el grupo de estudio, en presencia de afecciones neurológicas concomitantes únicamente el grupo de estudio y diabetes hallada en mayor porcentaje en el grupo control. El perfil clínico y epidemiológico coincide con la evidencia disponible.

**Palabras clave:** nervios periféricos, fisioterapia, cara, terapéutica, factores de riesgo.

## SUMMARY

Peripheral facial palsy is caused by involvement of the facial nerve at the peripheral level, which causes loss of voluntary movement in all facial muscles on the affected side (the most common is Bell's palsy or idiopathic). In general terms, facial palsies can be further classified as acute (within 6 months after the onset of the facial nerve injury) or chronic (> 6 months). Objective: To identify the clinical profile of patients with facial paralysis included in the study and control groups of an experimental investigation carried out in the Kinesiology Service of the Faculty of Medicine during the period 2012-2018. Methodology: Review of medical records; descriptive and cross-sectional documentary study. Sample: integrated with the records of 52 patients, 26 from the study group and 26 from the control group. For the information processing, were used the SPSS statistical package and measures of central tendency. Results: Study group, all patients had peripheral paralysis, 50% on the right and 42.3% on the left; 57.7% of the patients presented acute paralysis; Regarding the days of evolution, a minimum of 3 and a maximum of 60 were identified, the mean was 13.60. Regarding age, the mean was 42.06. Regarding gender, 61.5% male and 38.5% female. In the control group, all the cases were also peripheral paralysis, half of them on the left side, in the acute period 84.6%. As for the days of evolution, the mean was 26.61. Regarding age, the average was 39.5. The gender was male in 57.7% and female 42.3%. Conclusions: The characteristics of the patients in the study and control groups do not present marked differences in terms of symptoms and signs of facial paralysis, average age and sex, except for the greater presence of acute cases in the control group; differences in the average time of sessions at discharge were found in the study group, in the presence of concomitant neurological disorders only the study group and diabetes found in a higher percentage in the control group.. The clinical and epidemiological profile coincides with the available evidence.

## INTRODUCCIÓN

El nervio facial es el que más se lesiona de todos los pares craneales, causando el trastorno neuromuscular llamado parálisis facial. La lesión del nervio facial impide el movimiento normal de diferentes músculos como: frente, párpados y boca; lo que se traduce en la mayoría de los casos en una

asimetría facial, ocasionando problemas psicológicos y emocionales. En general, afecta de igual forma a hombres y mujeres, en cualquiera de los dos lados de la cara, en todas las edades<sup>1</sup>.

Con frecuencia la parálisis se acompaña de sintomatología tal como alteración de sensibilidad gustativa, hiperacusia, otalgia, y alteraciones sensitivas ipsilaterales. Otro posible síntoma acompañante es la epífora, producido por la incapacidad para descender el párpado y arrastrar la lágrima por la superficie corneal, hecho que puede influir en la desprotección ocular, haciendo más susceptible al ojo de padecer úlceras<sup>2</sup>.

Los tipos de parálisis facial son: central y periférica. La parálisis facial central es causada por afección de la neurona motora superior (se acompaña con frecuencia de hemiplejia del mismo lado de la lesión), afecta al movimiento voluntario de la parte inferior de la cara pero no a los músculos frontal y orbicular de los párpados. La parálisis facial periférica es causada por la afección del nervio facial a nivel periférico, origina pérdida del movimiento voluntario en todos los músculos faciales del lado afectado (la más común es la parálisis de Bell o idiopática)<sup>1</sup>. En términos generales, las parálisis faciales pueden clasificarse además en agudas (dentro de los 6 meses posteriores al inicio de la lesión del nervio facial) o crónicas (> 6 meses)<sup>3</sup>.

Dada su estrecha relación anatómica con el oído, el nervio facial se encuentra expuesto a diferentes noxas en este compartimiento (traumáticas, inflamatorias, autoinmunes, etc.) que podrían afectar directamente el nervio facial y favorecer su disfunción<sup>4</sup>.

## OBJETIVOS

**General:** Caracterizar el perfil clínico de pacientes con parálisis facial incluidos en los grupos de estudio y control de una investigación experimental realizada en el Servicio de Kinesiología de la Facultad de Medicina de la UNNE durante el periodo 2012-2018.

**Específicos:** Identificar tipo de parálisis facial, frecuencia y duración de acuerdo a la edad y sexo. Determinar signos, síntomas y afecciones concomitantes relacionados con la parálisis facial.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión exhaustiva de historias clínicas, enmarcada en un estudio de tipo documental descriptivo y transversal, a partir de los datos obtenidos en la base de datos de pacientes del Servicio Universitario de Kinesiología de la Facultad de Medicina, durante el período comprendido entre 2012 (año de inicio del estudio) hasta el año 2018. Muestra: quedó integrada con los registros de 52 pacientes, 26 del grupo de estudio (pacientes que recibieron electroterapia como parte del tratamiento) y 26 del grupo control (pacientes que no recibieron electroterapia). Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS y medidas de tendencia central, media aritmética y modo para variables cuantitativas y frecuencia en porcentajes para variables cualitativas. Se consideraron como valores perdidos los datos incompletos de las historias clínicas.

Las variables a estudiar fueron: edad, género, lugar de procedencia de los pacientes, lado de la parálisis, tipo de parálisis (central o periférica), aguda o crónica, presencia o no de epífora, días de evolución al inicio del tratamiento, presencia de enfermedades asociadas tales como otitis, diabetes, hipertensión arterial y otras afecciones neurológicas concomitantes en los pacientes de cada grupo.

Los criterios utilizados para identificar pacientes con "parálisis facial" como parámetro de selección de caso y "perfil clínico" como patrón de comorbilidad, incluyeron aspectos basados en las clasificaciones de la Escala de House Brackman y el Consenso de Tokio 2011.

## RESULTADOS

En el grupo estudio, todos los pacientes presentaron Parálisis Facial Periférica (PFP), de las cuales el 50% fueron del lado derecho y 42,3% lado izquierdo, con 7,6% de datos perdidos. Al ingreso al Servicio de Kinesiología el 57,7% de los pacientes presentaron parálisis agudas; no se encontraron datos en el porcentaje restante. En cuanto a los días de evolución de la parálisis al inicio del tratamiento se identificó un mínimo de 3 y máximo de 60, la media fue de 13,60. Respecto de la edad, la mínima fue 16 y la máxima 62; la media fue de 42,06 sobre los datos hallados. Respecto al género el 61,5% fue masculino y 38,5% femenino. El lugar de procedencia resultó en 76,9% para Corrientes Capital con 23,1% de datos perdidos. En cuanto a presencia de epífora se presentó solo en el 23,1%

de los pacientes. Respecto de las enfermedades concomitantes: otitis y diabetes se registraron en un 3,8% e hipertensión arterial en un 26,9%. Por último, otras afecciones neurológicas concomitantes se registraron en un 7,7% de los casos. (Ver cuadro 1 y tablas específicas)

En el grupo control también la totalidad de los casos fueron PFP, la mitad de ellas fueron del lado izquierdo y la otra del lado derecho, con un ingreso al Servicio de Kinesiología en periodo agudo del 84,6% y 3,8% crónico, con 11,5% de datos perdidos. En cuanto a los días de evolución al inicio del tratamiento el mínimo fue de 1 y el máximo de 331, la media de 26,61 considerando valores extremos y de 21% calculando el modo. Respecto de la edad, el mínimo fue de 16 y el máximo de 74, la media de 39,5. En género fue masculino en un 57,7% y femenino 42,3%. El lugar de procedencia resultó en 61,5% para Corrientes Capital con 38,5% de datos perdidos. La epífora se presentó en un 30,8% de los pacientes. En las enfermedades concomitantes, la otitis se registró en el 3,8%, diabetes en el 7,7% e hipertensión arterial en el 19,2%. En cuanto a otras afecciones neurológicas concomitantes no fueron registradas en este grupo. (Ver cuadro 1 y tablas específicas)

**CUADRO 1:** Resumen comparativo de las variables estudiadas en ambos grupos del estudio experimental

VARIABLES ESTUDIADAS	GRUPO ESTUDIO (GE)	GRUPO CONTROL (GC)
Tipo de parálisis	Periféricas	Periféricas
Lado de la parálisis	50% lado derecho 42,3% lado izquierdo, 7,6% DP	50% lado derecho 50% lado izquierdo,
Tipo de parálisis Más casos agudos GC	<b>57,7% parálisis agudas</b>	<b>84,6% parálisis agudas</b> 11,5% de datos perdidos
Edad	entre 16 y 62; media fue de 42,06	entre 16 y 74 la media de 39,5
Días de evolución Ingreso precoz GE	entre 3 y 60 días <b>media de 13,60%</b>	Entre 1 y 331 días <b>media de 26,61%</b> considerando valores extremos 21% calculando el modo
Genero En ambos predomina masculino	61,5% masculino 38,5% femenino	57,7% masculino 42,3% femenino
Lugar de procedencia Corrientes capital en ambos grupos	76,9% Corrientes Capital 23,1% de datos perdidos	61,5% para Corrientes Capital 38,5% de datos perdidos
Epífora	Presencia 23,1%	<b>Presencia 30,8%</b>
Otitis	Presencia 3,8%	Presencia 3,8%
Diabetes	Presencia 3,8%	<b>Presencia 7,7%</b>
HTA	Presencia 26,9%.	Presencia 19,2%.
Afecciones neurológicas concomitantes	Presencia 7,7% de los casos	Ausencia

**Tabla nº 1:** Resumen de datos de pacientes con parálisis facial del grupo de estudio del estudio experimental.  
Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Otras afecciones neurológicas	Otitis	Diabetes	Hipertensión arterial	Epífora	Ingreso	Tipo de parálisis	Lado de la parálisis	Género	Lugar de procedencia	Estado civil
N Válido	26	26	26	26	26	15	26	24	26	20	0
N perdidos	0	0	0	0	0	11	0	2	0	6	26
Media	,08	,04	,04	,27	,23	1,00	1,00	1,46	1,62	1,00	
Mínimo	No	No	No	No	No	Agudo	Periférica	Derecha	Femenino	Corrientes Capital	
Máximo	Si	Si	Si	Si	Si	Agudo	Periférica	Izquierda	Masculino	Corrientes Capital	

**Tabla nº 2:** Días de evolución de la parálisis facial al inicio del tratamiento de pacientes del grupo de estudio del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Días de evolución	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	1	3,8%	6,7%	6,7%
	5	3	11,5%	20,0%	26,7%
	7	1	3,8%	6,7%	33,3%
	8	1	3,8%	6,7%	40,0%
	9	2	7,7%	13,3%	53,3%
	10	1	3,8%	6,7%	60,0%
	11	1	3,8%	6,7%	66,7%
	14	3	11,5%	20,0%	86,7%
	30	1	3,8%	6,7%	93,3%
	60	1	3,8%	6,7%	100,0%
Perdidos	9999	11	42,3%		
Total		29	100,0%		

**Tabla nº 3:** Edad de pacientes del grupo de estudio del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16	1	3,8%	6,3%	6,3%
	22	1	3,8%	6,3%	12,5%
	25	1	3,8%	6,3%	18,8%
	31	1	3,8%	6,3%	25,0%
	33	2	7,7%	12,5%	37,5%
	38	1	3,8%	6,3%	43,8%
	40	1	3,8%	6,3%	50,0%
	42	1	3,8%	6,3%	56,3%
	48	1	3,8%	6,3%	62,5%
	49	1	3,8%	6,3%	68,8%
	54	1	3,8%	6,3%	75,0%
	59	1	3,8%	6,3%	81,3%
	60	1	3,8%	6,3%	87,5%
	61	1	3,8%	6,3%	93,8%
	62	1	3,8%	6,3%	100,0%
Perdidos	9999	10	38,5%		
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 4:** Tipo de parálisis facial de pacientes del grupo de estudio del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Tipos de parálisis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Periférica	26	100,0%	100,0%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 5:** Lado de la parálisis facial de pacientes del grupo de estudio del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Lado de la parálisis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Derecha	13	50,0%	54,2%	54,2%
	Izquierda	11	42,3%	45,8%	100,0%
Perdidos	9999	2	7,6%		
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 6:** Género de pacientes del grupo de estudio del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	10	38,5%	38,5%	38,5%
	Masculino	16	61,5%	61,5%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 7:** Evolución de la parálisis facial al inicio del tratamiento de pacientes del grupo de estudio del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Evolución de la parálisis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Agudo	15	57,7%	100,0%	100,0%
Perdidos	9999	11	42,3		
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 8:** Presencia de epifora en pacientes del grupo de estudio del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Epifora	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	20	76,9%	76,9%	76,9%
	Si	6	23,1%	23,1%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 9:** Presencia de diabetes en pacientes del grupo de estudio del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Diabetes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	25	96,2%	96,2%	96,2%
	Si	1	3,8%	3,8%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 10:** Presencia de hipertensión en pacientes del grupo de estudio del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	19	73,1%	73,1%	73,1%
	Si	7	26,9%	26,9%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 11:** Presencia de otitis en pacientes del grupo de estudio del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Otitis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	25	96,2%	96,2%	96,2%
	Si	1	3,8%	3,8%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 12:** Presencia de otras afecciones neurológicas en pacientes del grupo de estudio del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Otras afecciones neurológicas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	24	92,3%	92,3%	92,3%
	Si	2	7,7%	7,7%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 13:** Lugar de procedencia de pacientes del grupo de estudio del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Corrientes Capital	20	76,9%	100,0%	100,0%
Perdidos	9999	6	23,1%		
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 14:** Resumen de datos de pacientes con parálisis facial del grupo control del estudio experimental.  
Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Otras afec- ciones neuro- lógicas	Oti- tis	Diabe- tes	Hiperten- sión arte- rial	Epífo- ra	In- greso	Tipo de pa- rálisis	Lado de la pa- rálisis	Género	Lugar de proced- encia	Estado civil
N vál- idos	26	26	26	26	26	23	26	26	26	16	3
N perdi- dos	0	0	0	0	0	3	0	0	0	10	23
Media	,00	,04	,08	,19	,31	1,04	1,00	1,50	1,58	1,00	2,00
Mí- nimo	No	No	No	No	No	Agud o	Perifé- rica	Derecha	Femeni no	Corrien- tes Capital	Casado/ En pa- reja
Máx- imo	No	Si	Si	Si	Si	Cróni co	Perifé- rica	Izquier da	Mascu- lino	Corrien- tes Capital	Casado/ En pa- reja

**Tabla nº 15:** Días de evolución de la parálisis facial al inicio del tratamiento de pacientes del grupo control del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Días de evolución	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	2	7,7%	8,7%	8,7%
	2	4	15,4%	17,4%	26,1%
	3	1	3,8%	4,3%	30,4%
	5	2	7,7%	8,7%	39,1%
	7	1	3,8%	4,3%	43,5%
	8	1	3,8%	4,3%	47,8%
	10	5	19,2%	21,7%	69,6%
	11	2	7,7%	8,7%	78,3%
	21	1	3,8%	4,3%	82,6%
	30	2	7,7%	8,7%	91,3%
	90	1	3,8%	4,3%	95,7%
	331	1	3,8%	4,3%	100,0%
Perdidos	9999	3	11,5%		
Total		26	100%		

**Tabla nº 16:** Edad de pacientes del grupo control del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16	1	3,8%	3,8%	3,8%
	17	2	7,7%	7,7%	11,5%
	18	1	3,8%	3,8%	15,4%
	19	1	3,8%	3,8%	19,2%
	21	2	7,7%	7,7%	26,9%
	22	1	3,8%	3,8%	30,8%
	24	1	3,8%	3,8%	34,6%
	28	1	3,8%	3,8%	38,5%
	31	1	3,8%	3,8%	42,3%
	32	1	3,8%	3,8%	46,2%
	37	1	3,8%	3,8%	50,0%
	43	3	11,5%	11,5%	61,5%
	48	1	3,8%	3,8%	65,4%
	49	1	3,8%	3,8%	69,2%
	52	2	7,7%	7,7%	76,9%
	62	1	3,8%	3,8%	80,8%
	64	3	11,5%	11,5%	92,3%
	66	1	3,8%	3,8%	96,2%
	74	1	3,8%	3,8%	100,0%
Total		26	100%		

**Tabla nº 17:** Tipo de parálisis facial de pacientes del grupo control del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Tipo de parálisis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Periférica	26	100,0%	100,0%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 18:** Lado de la parálisis facial de pacientes del grupo control del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Lado de la parálisis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Derecha	13	50,0%	50,0%	50,0%
	Izquierda	13	50,0%	50,0%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 19:** Género de pacientes del grupo control del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	11	42,3%	42,3%	42,3%
	Masculino	15	57,7%	57,7%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 20:** Evolución de la parálisis facial al inicio del tratamiento de pacientes del grupo control del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Evolución de la parálisis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Agudo	22	84,6%	95,7%	95,7%
	Crónico	1	3,8%	4,3%	100,0%
Perdidos	9999	3	11,5%		
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 21:** Presencia de epífora en pacientes del grupo control del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Epífora	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	18	69,2%	69,2%	69,2%
	Si	8	30,8%	30,8%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 22:** Presencia de diabetes en pacientes del grupo control del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Diabetes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	24	92,3%	92,3%	92,3%
	Si	2	7,7%	7,7%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 23:** Presencia de hipertensión en pacientes del grupo control del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	21	80,8%	80,8%	80,8%
	Si	5	19,2%	19,2%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 24:** Presencia de otitis en pacientes del grupo control del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Otitis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	25	96,2%	96,2%	96,2%
	Si	1	3,8%	3,8%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 25:** Presencia de otras afecciones neurológicas en pacientes del grupo control del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Otras afecciones neurológicas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	26	100,0%	100,0%	100,0%
Total		26	100,0%		

**Tabla nº 26:** Lugar de procedencia de pacientes del grupo control del estudio experimental. Servicio de Kinesiología durante el periodo 2012-2018

	Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Corrientes Capital	16	61,5%	100,0%	100,0%
Perdidos	9999	10	38,5%		
Total		26	100,0%		

## DISCUSIÓN

Todas las parálisis faciales que presentaron los pacientes incluidos en la muestra fueron de tipo periférica, sin marcado predominio de uno de los lados (izquierda o derecha), lo cual es coincidente con la evidencia consultada, generalmente en periodo agudo, con concurrencia al Servicio de Kinesiología mas precozmente en el grupo de estudio que en el grupo control. Este ultimo dato podria ser de suma importancia en otra linea de investigacion que lo correlacione con los resultados alcanzados.

Si bien en ambos grupos la media en la edad fue aproximadamente 40 años, la parálisis facial puede manifestarse a cualquier edad; resultó más frecuente en el género masculino lo cual coincide parcialmente con la evidencia que indica que afecta de igual forma en ambos sexos.

En ambos grupos se registró presencia de epífora, con mayor frecuencia en el grupo control. Solo en el grupo de estudio hubo antecedentes de padecimiento de otras enfermedades neurológicas, dato relevante tambien para analizar los resultados terapéuticos obtenidos en otra probable linea de investigación.

En cuanto a enfermedades concomitantes como otitis, diabetes e hipertensión arterial, se observó la presencia de las mismas sin diferencias entre los grupos.

El bajo porcentaje de otitis podria deberse a que hoy en día es una patología tratable mediante antibiototerapia, por lo cual es raro que se desencadene parálisis del nervio facial como complicación de ésta<sup>5</sup>.

Respecto a la diabetes e hipertensión, una investigación demostró que las personas que las padecen tienen mayor riesgo de desarrollar PFP, siendo la diabetes un predictor independiente a cualquier edad y la hipertensión en mayores de 40 años<sup>6</sup>; otro estudio evidenció que la hipertensión triplica el riesgo de experimentar una PFP<sup>7</sup>.

## CONCLUSIÓN

Las características de los pacientes del grupo de estudio y control no presentan marcadas diferencias en cuanto a síntomas y signos de la parálisis facial, edad promedio y sexo, salvo por la mayor presencia de casos agudos en el grupo control; si se encontraron diferencias en el tiempo promedio de sesiones al alta menor en el grupo de estudio, en presencia de afecciones neurológicas concomitantes únicamente el grupo de estudio y diabetes hallada en mayor porcentaje en el grupo control. El perfil clínico y epidemiológico es coincidente con el que se describe en mejor la evidencia disponible actual.



#### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Rodríguez-Ortiz MD, Mangas-Martínez S., Ortiz-Reyes MG, Rosete-Gil HS, Vales-Hidalgo O, Hinojosa-González R. Parálisis facial periférica. Tratamientos y consideraciones. Arch Neurocién (Mex). 2011;16(3): 148-155.
2. Nicolás MJR, Nájjar AC. Tratamiento de la parálisis facial mediante ozonoterapia. Experiencia en 5 pacientes. Ozone Therapy Global Journal. 2020;10(1):149-170.
3. Robinson M, Baiungo J. Facial Rehabilitation Evaluation and Treatment Strategies for the Patient with Facial Palsy. Otolaryngol Clin N Am. 2018;51(6):1151-1167.
4. Royer M, Stott C, Rivas M. Parálisis facial en otitis media: Revisión Bibliográfica. Scielo Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [en línea] 2007 [acceso octubre 2020] ;67(3):255-263. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v67n3/art08.pdf>
5. Sanz de Miguel MP, Congost Marín S, Sancho Gracia E, Abio Albero S, López Ubeda M, Caudevilla Lafuente P. Parálisis facial periférica secundaria a otitis media aguda. Dialnet: Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria [en línea] 2019 [acceso 28/10/2020]. 49: 54-56. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7104563>
6. Savadi-Oskouei D, Abedi A, Sadeghi-Bazargani H. Independent Role of Hypertension in Bell's Palsy: A Case-Control Study. <https://www.karger.com/> [en línea] 2008 [acceso 28/10/2020] Eur Neurol; 60:253–257. URL disponible en: <https://www.karger.com/Article/Abstract/151701>
7. Aparicio L., Campohermoso R, Arostegui C, Quispe H, Churqui M., Campohermoso, R & Félix O. La hipertensión arterial como factor de riesgo de parálisis facial severa. Cuadernos Hospital de Clínicas. 2018;59(2), 9-16. Disponible en [http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v59n2/v59n2\\_a02.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v59n2/v59n2_a02.pdf)