

SINCINESIAS ASOCIADAS A PARALISIS FACIALES. SERVICIO UNIVERSITARIO DE KINESIOLOGIA.UNNE. 2012-2019

Jessica Andrea Isabel Zalazar Cinat, Antonio Alejandro Di Pietro,
Laura Elizabeth Leyes, Leandro Ezequiel Vargas, Walter Darío Vera.

Correo electrónico; jessicazalazarcinat@hotmail.com

Lugar de trabajo: Servicio Universitario de Kinesiología. Facultad de Medicina.
Universidad Nacional del Nordeste.

RESUMEN

La sincinesia es una de las secuelas más frecuentes en las personas con parálisis facial crónica y consiste en un movimiento muscular involuntario, asociado a un movimiento voluntario. Los objetivos fueron: identificar la presencia de sincinesias faciales en casos de parálisis facial periférica. Conocer las características individuales de las personas que presentaron sincinesias. Caracterizar los tipos de sincinesias faciales predominantes en cada persona. Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes con diagnóstico de parálisis facial periférica atendidos entre febrero del 2012 y agosto del 2019. Se analizaron las fichas de seguimiento y videos de evaluación de los gestos faciales. Sobre un total de 180 fichas de seguimiento y videos, se observó que 17 pacientes presentaron sincinesias (9,4%). Se registró una media de edad de 46 años, el 70,5% de los pacientes eran entre 48 y 65 años de edad. El 52,9% de los pacientes tuvo como antecedente patológico previo hipertensión arterial y un 29,4% presento además diabetes asociada. Del total de pacientes con sincinesias, 14 pacientes presentaron sincinesia ojo-boca (82,3%), 12 boca-ojo (70,58 %), 13 frente- ojo (76,4 %) y 8 presentaron estos tres tipos de sincinesia en simultáneo (47%). A partir de los datos aportados por este estudio se logró caracterizar a los pacientes que presentaron sincinesias asociadas a parálisis faciales, siendo las más frecuentes las del lado derecho. El tipo de sincinesia más frecuente fue ojo boca y boca ojo observándose en la mayoría de los casos diabetes e hipertensión arterial como antecedentes asociados.

Palabras clave: Reinervación aberrante, Parálisis facial, Asimetría, Secuelas

SUMMARY

Syncinesia is one of the most frequent sequelae in people with chronic facial paralysis and consists of an involuntary muscle movement, associated with a voluntary movement. The objectives were: to identify the presence of facial synkinesias in cases of peripheral facial paralysis. Know the individual characteristics of people who presented syncinesias. Characterize the types of facial syncinesias predominant in each person. A retrospective and descriptive study of the patients diagnosed with peripheral facial paralysis treated between February 2012 and August 2019 was carried out. Follow-up sheets and videos of facial gesture evaluation were analyzed. On a total of 180 follow-up files and videos, it was observed that 17 patients presented syncinesias (9.4%). A mean age of 46 years was recorded, 70.5% of the patients were between 48 and 65 years of age. 52.9% of the patients had a previous history of arterial hypertension and 29.4% also had associated diabetes. Of the total patients with syncinesia, 14 patients presented eye-mouth syncinesia (82.3%), 12 mouth-eye (70.58%), 13 front-eye (76.4%) and 8 presented these three types of syncinesia simultaneously (47%). From the data provided by this study, it was possible to characterize the patients who presented syncinesias associated with facial paralysis, the most frequent being those on the right side. The most frequent type of syncinesia was eye mouth and mouth eye being observed in most cases diabetes and arterial hypertension as an associated history.

Keywords: Aberrant reinnervation, Facial paralysis, Asymmetry, Sequelae

INTRODUCCIÓN

La parálisis facial es un trastorno neuromuscular relativamente frecuente, generado por el daño de las vías centrales o periféricas del nervio facial; como consecuencia de la lesión la cara presenta asimetría, disminución en la mímica facial y disfunción de la musculatura facial.¹

Si luego de 6 meses de evolución, no se logra una recuperación completa de la parálisis, se asume que está en fase crónica, lo cual se acompaña de problemas secundarios o secuelas posparalíticas, que se presentan con frecuencia (en el 25 a 65% de los casos) en el lado afectado, por lo general debido a una regeneración incompleta o aberrante del nervio.² Estas secuelas son sincinesias, hipercinesias, espasmos posparalíticos, síndrome mioclónico secundario y lagrimeo que afecta en grado variable la simetría y funcionalidad facial.¹

La sincinesia es una de las secuelas más frecuentes (65 de cada 100 casos); en las personas con parálisis facial periférica consiste en un movimiento muscular no intencionado de la parte inferior de la cara (boca) durante el movimiento voluntario de la parte superior de la misma (guiño o parpadeo);

así como, el movimiento involuntario de parpadeo al mover la boca voluntariamente. Los tipos de sincinesias encontrados con más frecuencia son: orbicular del ojo y cigomáticos (ojo-mejilla): el cierre del ojo provoca el ascenso del ángulo labial. Frontal y cigomáticos (frente-mejilla): la elevación voluntaria de la ceja provoca el ascenso del ángulo labial² y boca- ojo: el movimiento de la boca provoca el cierre ocular.

La etiología de la sincinesia no se entiende completamente; sin embargo, la regeneración aberrante del nervio facial ha sido la causa más frecuente y provoca movimientos involuntarios durante un movimiento voluntario.³

La reeducación neuromuscular podría ser un reflejo de movimiento normal o anormal y permite al paciente representar eventos fisiológicos encubiertos sobre el que normalmente se desconocen. También es posible entrenar la inhibición del comportamiento muscular motor tal como synkinesis.³ Respecto al tratamiento, Investigadores sugieren técnicas de fisioterapia, incluyendo la estimulación eléctrica, masaje, ultrasonido, láser y diatermia, con o sin ejercicios de FNP (Facilitación Neuromuscular Propioceptiva). En un estudio, se investigaron estas modalidades y destacó la controversia en la literatura en la que ninguna forma de tratamiento parecía tener prioridad.³

Algunas de las estrategias empleadas para tratar la sincinesia buscan enseñar al paciente a percibir la tensión y relajación de los músculos del rostro sobre los cuales ha perdido el control.¹

Objetivos. Identificar la presencia de sincinesias faciales en casos de parálisis facial periférica del Servicio Universitario de Kinesioterapia durante el periodo 2012-2019; Conocer las características individuales de las personas que presentaron sincinesias y Caracterizar los tipos de sincinesias faciales predominantes en cada persona.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo pacientes con diagnóstico de parálisis facial periférica que desarrollaron sincinesias faciales en el Servicio Universitario de Kinesioterapia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste., entre los meses de febrero del 2012 y agosto del 2019.

Técnicas e instrumentos de registro de datos: se utilizaron: filmaciones y registros fotográficos de las funciones musculares faciales registradas con cámara marca NIKON DSC COOLPIX B500® y ficha de seguimiento diario donde se incluyó: anamnesis, evaluación clínica y funcional. Toda esta documentación confidencial de los pacientes pertenece al Banco de datos de pacientes de la institución en la que se realizó el estudio.

- Posición del paciente para la toma de registros fotográficos y videográficos: se ubicó a los pacientes sentados frente a la cámara, la cual estaba colocada sobre un trípode, enfocando el rostro en primer plano, tomando como límite de encuadre una línea imaginaria inferior biclavicular, con una cuadrícula color celeste de fondo. De este modo, se documentó la evaluación inicial, evolución y valoración final de cada paciente. La filmación y los registros fotográficos se realizaron sin zoom para evitar distorsiones en la imagen o defectos en cuanto a la resolución de la misma.
- Protocolo de evaluación de pacientes antes, durante y después del tratamiento: para evaluar el grado de déficit de la función muscular facial se utilizó la escala de House Brackman. El procedimiento consistió en solicitar la realización de gestos para lo cual se dividió topográficamente el rostro en tres regiones: superior u orbículo-frontal; media o nasogeniana; inferior o buco mentoniana.

Se solicitaron tres contracciones de cada músculo. El paciente realizó los movimientos gestuales por región:

- Región superior: levantar las cejas, fruncir el ceño, abrir y cerrar ojos con fuerza y parpadear. - Región media: gesto del olor desagradable, tomar aire profundamente por la nariz, soplar e inflar las mejillas, gesto del beso. -Región inferior: sonrisa franca mostrando dientes y "sonrisa falsa", mostrar colmillos, cara de niño enojado (puchero). Los datos de estas evaluaciones también constaban en los registros utilizados como unidad de observación.

Matriz de variables

Variable	Dimensión	Sub-dimensión	Indicador	Valor del indicador
Características de las sincinesias	Tipo de sincinesias	Sincinesia Ojo- boca	Al ocluir ojos voluntariamente se desencadena contracción involuntaria de la boca	Presente: 1 Ausente: 0
		Sincinesia Boca- ojo	Al activar la musculatura de la boca voluntariamente se desencadena contracción involuntaria del ojo del lado afectado	Presente: 1 Ausente: 0
		Sincinesia frente- mejilla	La elevación voluntaria de la ceja provoca el ascenso del ángulo labial.	Presente: 1 Ausente: 0
Características individuales de las personas con sincinesias	Edad		Tiempo que ha vivido una persona.	-Joven: 18 a 25 años -Adulto joven: 25 a 40 años -adulto: 40 a 64 años Adulto mayor : + de 65 años
	Identidad sexual		Características físicas y biológicas que definen a las personas como hombre o mujer, como así también la propia percepción respecto de cómo se identifican.	Femenino: 1 Masculino: 2 Otros: 3
	Lateralidad de la parálisis		Lado de la parálisis facial periférica	Derecha: 1 Izquierda:2

Los datos seleccionados se registraron en planilla de EXCEL; también se registró año de consulta, antecedentes patológicos previos, grado de función facial según escala de House Brackman. El muestreo fue por conveniencia. Se calculó frecuencia y media aritmética de los datos obtenidos. Como documento anexo de las fichas de seguimiento estaban los consentimientos informados firmados; se respetaron aspectos éticos y legales referidos a la confidencialidad de los datos. Este estudio no se realizó directamente con personas, sino a través del análisis de fichas de seguimiento y registros videográficos.

Se obtuvo el permiso del responsable de la institución y se preservó la confidencialidad de los participantes. En ningún lugar del instrumento de recolección de datos figuró el nombre y apellido u otro dato que pudiera identificarlo. El mismo se realizó siguiendo estrictamente las normativas de la Resolución 1480/11 Guía para Investigaciones en Seres Humanos del Ministerio de Salud de la Nación y la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se evaluaron 180 fichas de seguimiento de pacientes junto a sus respectivos registros videográficos de evaluación de los gestos faciales. Se identificaron 17 pacientes con sincinesias (9,4%) de los cuales 10 eran mujeres y 7 varones. El 65% consultó por parálisis facial periférica derecha y el resto izquierda. Se registró una media de edad de 46 años, el 70% de los pacientes presentó entre 48 y 65 años de edad (pacientes adultos), el resto entre 24 y 28 años de edad. El 52,9% de los pacientes tuvo como antecedente patológico previo hipertensión arterial y un 29,4% diabetes. Del total de pacientes con sincinesias, se observó que 14 pacientes presentaron sincinesia ojo-boca (82,3%), 12 boca-ojo (70,58 %), 13 frente- ojo (76,4 %); 8 pacientes presentaron estos tres tipos de sincinesias en simultáneo (47%). Los pacientes ingresaron con un valor promedio de 3,82 según escala de evaluación House Brackman y se les dio el alta con un valor promedio de 2,41.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el Servicio Universitario de Kinesiología no concuerdan con la bibliografía disponible, ya que sobre un total de 180 pacientes solo un 9,4% presentaron sincinesias faciales.

En los casos incluidos en este trabajo se constató en los registros la presencia de hipertensión arterial y la diabetes asociada a la parálisis facial, lo cual es coincidente con datos de la bibliografía la cual indica que son determinantes para el desarrollo de secuelas faciales. "Componentes del síndrome metabólico son factores de riesgo para la parálisis facial periférica".⁴

Balaguer en su estudio concluyó que los pacientes con el lado izquierdo afecto son los que presentan mayor un número de secuelas, en el 40,3% (27), con diferencias estadísticamente significativas ($p=0,05$).⁵ Sin embargo en el presente estudio la parálisis facial periférica derecha ha sido más frecuente y por tanto la que mayor número de secuelas presento. Coincidentemente con otros estudios, en el presente trabajo no se ha demostrado predilección acentuada por género.⁶

Los autores del presente trabajo continúan el estudio pormenorizado de esta afección la cual repercute psicológicamente en quienes la presentan por el impacto de las alteraciones del rostro en las relaciones de interacción social. Estos resultados se generan en el marco de un abordaje integral de las parálisis faciales, como lesiones de nervios periféricos. Sin lugar a dudas las sincinesias motoras son las complicaciones más frecuentes en el curso evolutivo de las mismas lo cual ha despertado el interés en la problemática asociada a su presentación.

CONCLUSIÓN

A partir de los datos aportados por este estudio se logró caracterizar a los pacientes que presentaron sincinesias asociadas a parálisis faciales, siendo las más frecuentes las del lado derecho. El tipo de sincinesia más frecuente fue ojo boca y boca ojo observándose en la mayoría de los casos diabetes e hipertensión arterial como antecedentes asociados.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Rodríguez-Ortiz MD, Mangas-Martínez S, Ortiz-Reyes M, Rosete-Gil HS, Vales-Hidalgo O, Hinojosa-González R. Rehabilitación de sincinesia y asimetría facial en pacientes con parálisis facial periférica con la técnica de biofeedback electromiográfico; 2011 16(2): 69-74
2. Rodríguez-Rodríguez KV, Torres-Sánchez E, Rodríguez-Ortiz MD. Efecto del estrés en las sincinesias en pacientes con parálisis facial periférica idiopática crónica. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine; 2016 7 (1): 9-15
3. Pourmomeny A, Asadi S. Management of Synkinesis and Asymmetry in Facial. Diario de Otorrinolaringología; 2014 26 (4):251-256
4. Aboytes Meléndez C, Morales Franco A, Torres Flores J, Torres Valenzuela A. Parálisis facial periférica idiopática y su asociación con el síndrome metabólico y sus componentes. Revista Mexicana de Neurociencia. 2016; 17(4): 8-16
5. Balaguer Garcia R, Casana Perez S, Morales Suarez M, Varela M, Escudero T, Dalmau Galofre J. Secuelas de las parálisis faciales periféricas. Acta Otorrinolaringología 2010;61(2):89-93
6. Cáceres E, Morales M, Wulfsohn G, Montes S. Parálisis facial periférica. Incidencia y etiología. Revista FASO 2018;25 (1): 8-13