

# APLICACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN SECUELA DE PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA . CASO CLÍNICO

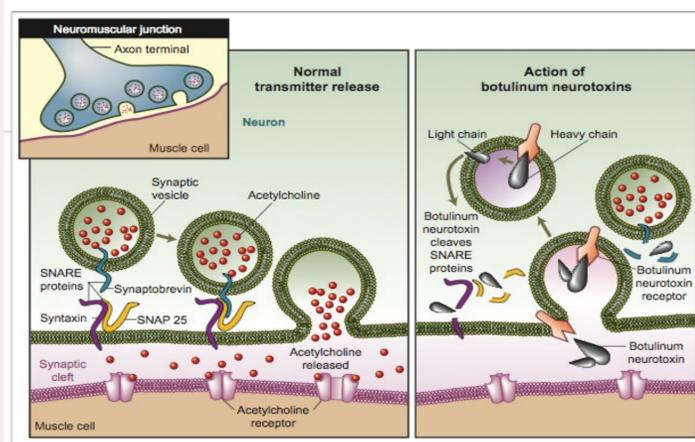
Autores: Dr. Oscar Santamaría, Dra. Ismenia Castellero (ismeniab11@gmail.com), Dr. Ricaurte Hernández.  
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Regional Rafael Hernández.

**PALABRAS CLAVES:** Toxina botulínica, Botox, parálisis facial, parálisis de Bell, asimetría facial,

## INTRODUCCIÓN

La parálisis facial periférica se define como un trastorno neuromuscular causado por lesión de la vía motora y sensorial del nervio, que ocasiona alteración del movimiento en los músculos del rostro, en la secreción de saliva, lágrimas y en el sentido del gusto.<sup>(1)</sup> La incidencia de parálisis facial infantil es de de 1,3 a 3 casos por cada 100000 habitantes. Las parálisis faciales tienen un origen idiopático en el 50% de los casos. <sup>(2)</sup> Hay un mayor predominio de la enfermedad en el sexo femenino en un rango de edad entre 15 y 50 años. <sup>(3)</sup> Del 20 al 30% de los pacientes permaneces con algún grado de debilidad o parálisis permanente <sup>(4)</sup>, así como alteraciones funcionales, emocionales, estéticas y sociales.

La Toxina Botulínica A es una neurotoxina producida por el Clostridium botulinum, cuyo mecanismo de acción consiste en el bloqueo selectivo, temporal y reversible de la neurotransmisión en las terminaciones periféricas colinérgicas de la unión neuromuscular, produciendo debilidad y atrofia en el músculo infiltrado. Presentamos un caso de una paciente que se manejó con quimiodenervación contralateral, con mejoría funcional favorable de la asimetría facial.



Mecanismo de acción de la toxina botulínica

## CASO CLÍNICO

Se trata de femenina de 7 años, con datos de 16 meses de parálisis de la hemicara izquierda. Referida a nuestra consulta por primera vez con datos de aparente ninguna recuperación del cuadro.

Exploración física

Examen manual de la hemicara izquierda así: m. frontal 1/3, orbicular oculis 2/3, nasal 0/3, orbicular oris 1/3, risorio 1/3.



En reposo

En movimiento

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó una ampolla de 100 U de Onabotulinumtoxina A: Botox®, Allergan Inc, solución salina normal al 5%, jeringuillas de insulina con aguja de 30G.

Previa desinfección cutánea con alcohol isopropil, se infiltró un total de 27 unidades de toxina: 2 unidades en la región del músculo cigomático mayor, 2 unidades en la región del músculo cigomático menor, 3 unidades en el músculo elevador del labio superior y ala nasal, 4 unidades al depresor del ángulo de la boca, 4 unidades al músculo depresor del labio inferior, y 6 unidades en la región frontal en tres puntos, 6 unidades en tres puntos en el orbicular oculis. Se dieron indicaciones para evitar masajear el área de inyección y mantener posición supina al menos 4 horas posteriores al tratamiento. La paciente reconsulta al mes de tratamiento, y se observan efectos favorables en la simetría facial.



Procedimiento de aplicación de toxina

## DISCUSIÓN

La rehabilitación de un rostro es un desafío terapéutico, en especial, los caso pediátricos. El objetivo del tratamiento de las asimetrías faciales incluye el balance estático con corrección de las desviaciones faciales y reducción de la desviación facial dinámica, evitando cualquier alteración funcional. Al lograr estos objetivos, se genera en este paciente una mejoría estética y funcional. La curva de aprendizaje para estos procedimientos es larga, y también hay que individualizar la dosis en cada paciente. Para evitar los efectos secundarios, asociado a dosis altas y que puede causar flacidez o parálisis, se recomienda iniciar con dosis bajas. En el caso de nuestra paciente se utilizó mayor dosis en el hemicuadrante inferior derecho de la cara. La aplicación de toxina botulínica puede tener efectos beneficiosos cercanos al 100%, pero hay que considerar siempre, que la duración del mismo es de 4 a 6 meses, requiere múltiples aplicaciones y existe el riesgo de resistencia inmunológica. Estamos contentos con este resultado, por lo que deseamos compartirlo con ustedes.



Sonrisa, luego de un mes de la aplicación de la toxina botulínica.

En reposo, luego de un mes de la aplicación de la toxina botulínica.

## CONCLUSIÓN

Las secuelas de parálisis facial infantil son complejas de resolver, porque afectan la calidad de vida y los aspectos psicosociales del individuo, en especial si eres una niña. El tratamiento con toxina botulínica en la hemicara sana es relativamente fácil, si se conoce la anatomía de la musculatura facial y si se tiene experiencia con los efectos del inóculo que se va a utilizar. Este tratamiento está recomendado sólo en aquellos pacientes en los que se hayan agotado todas las opciones terapéuticas y que no sean candidatos a cirugía. Se debe tener especial cuidado en calcular dosis adecuadas por punto de aplicación, para no tener efectos no deseados.

1. Corbacho María, Zaldivar Enrique. Revisión sistemática sobre la prevalencia de la serología infecciosa en la parálisis facial periférica. . Ediciones Universidad de Salamanca / CC BY-NC-ND [1] Rev. ORL, 20xx, x, x, pp. xx-xx.  
2. Rivero Odoardo Diana, Pompa Tornés, Beatriz La acupuntura como método alternativo en el tratamiento de la parálisis facial periférica de Bell. . Primer Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Gradnma. Año 2020.  
3. Afraشتهfar Cyrus. Corrección de la sonrisa con toxina botulínica en un paciente con parálisis facial. Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.58 no.4 Ciudad de México jul./ago. 2015.  
4. Gómez-Martin, Fonseca Valero R. Utilización de la toxina botulínica para mejorar la funcionalidad y la expresión del labio en la parálisis facial de larga evolución. Cir Plast Iberolatinam. 2010;36(2):175-8.