

PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA COMPLETA: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS TRES PERIODOS DEL PROCESO QUIRÚRGICO

Megías, M., Galera, A., De Las Heras, R.

Resumen

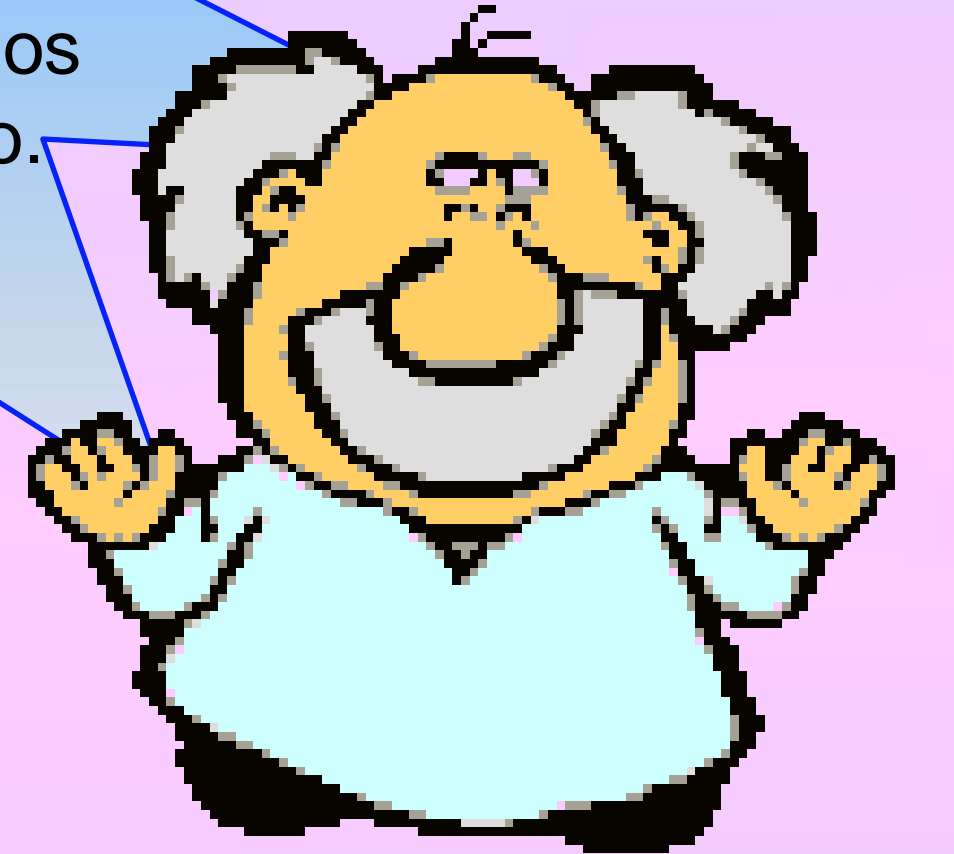
La parálisis facial periférica (PFP) es un trastorno neuromuscular causado por lesión de las vías motora y sensorial del nervio facial, que ocasiona una alteración del movimiento en los músculos del rostro, en la secreción de saliva, lágrimas, y en el sentido del gusto, generando una asimetría facial y funcional, así como importantes alteraciones emocionales y sociales. Puede ser unilateral o bilateral, completa si abarca todos los músculos del lado afectado, o parcial si sólo afecta a un grupo de ellos (Noya, Pardo, 1997).

En este caso, ingresa paciente de 56 años de edad intervenido en 2008 de un neurinoma del estatoacústico izquierdo, presentando actualmente como secuela postquirúrgica parálisis facial periférica completa izquierda y cofosis. Tras los estudios clínicos y radiológicos se indica la reparación mediante suspensión con fascia lata autóloga obtenida de miembro inferior izquierdo (MII) y anastomosis terminolateral de nervio sural con rama frontoorbitaria derecha para neuroactivación nerviosa.

Palabras clave: Parálisis facial. Nervio facial. VII Par Craneal.

Objetivo

Elaborar un plan de cuidados enfermeros que permita alcanzar la máxima seguridad y calidad en la asistencia al paciente durante los tres periodos del proceso quirúrgico.



FASE PREOPERATORIA



FASE POSTOPERATORIA

FASE INTRAOPERATORIA

Procedimiento principal: Neurorrafia cruzada facial con nervio sural.
Procedimiento secundario: Suspensión y camuflaje de PFP con fascia lata autóloga mediante tres cinchas en surco nasogeniano, zona orbitaria interna y comisura labial.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El personal de Enfermería implementará un plan de cuidados que comprenderá los **tres periodos quirúrgicos**:

Preoperatorio → Se iniciará el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) recopilando todos aquellos datos inherentes a la patología que presenta el paciente, y que resulten cruciales para su manejo terapéutico. En este sentido, es fundamental valorar la presencia en el lado paralizado de los siguientes:

- **Síntomas:** ausencia de parpadeo, lagrimeo excesivo o ausente, imposibilidad de aspirar o soplar, desviación de la comisura bucal hacia el lado opuesto con casi imposibilidad de retener líquidos, otalgia, falta de motilidad hemifacial con alteración de la expresión.
- **Signos:** borramiento de arrugas y surcos, lagofalmo, incapacidad de fruncir la frente, asimetría facial y Signo de Bell.

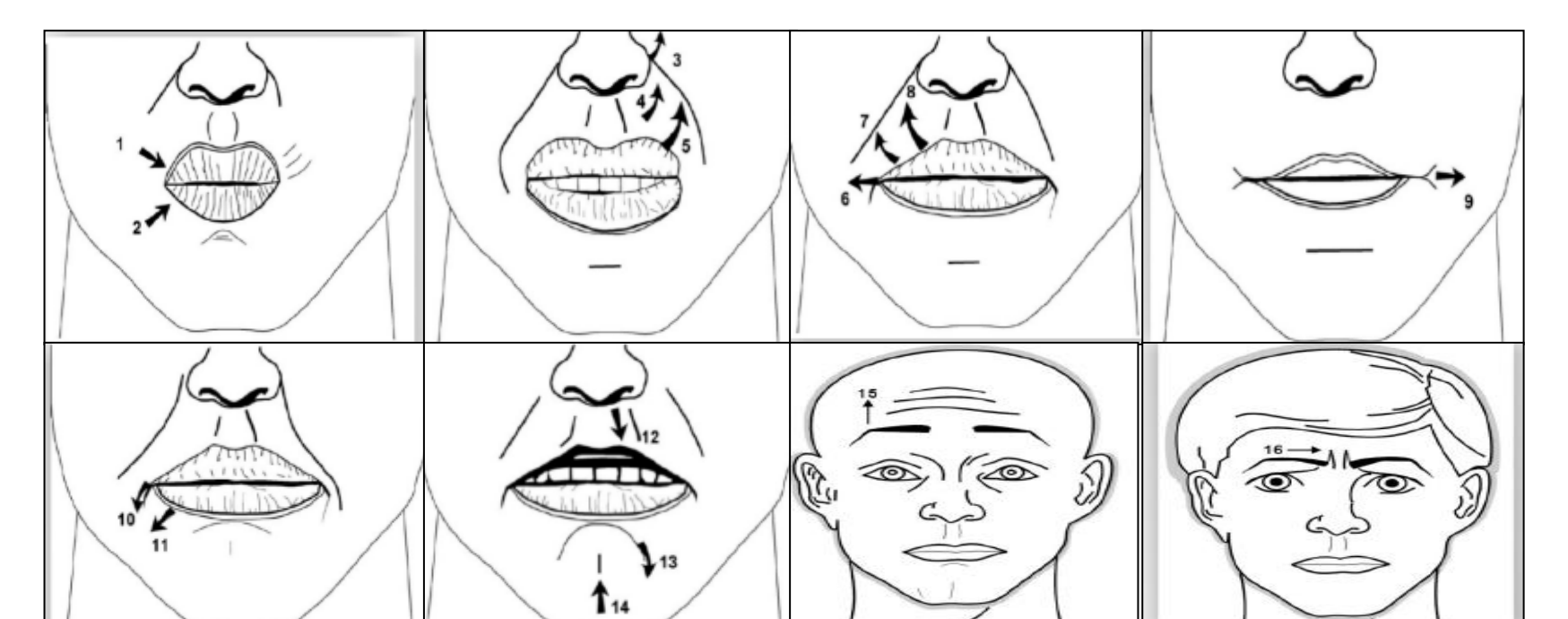
Asimismo, previo a la intervención quirúrgica se llevará a cabo: lubricación ocular con carbómero 1.25 mgr, aplicación de ciclopentolato en forma de gotas oftálmicas, infiltraciones con toxina botulínica y oclusión nocturna mediante un parche.

Intraoperatorio → El personal de enfermería deberá:

- Verificar la preparación preoperatoria del paciente y la historia clínica.
- Colaborar en el traslado del paciente a la mesa quirúrgica colocándolo en la posición indicada.
- Cooperar con el anestésista durante todo el proceso, vigilando constantes vitales, administración de fármacos, y prestando especial atención a posibles reacciones y/o complicaciones.
- Asegurar la correcta asepsia así como las medidas implícitas en cualquier proceso quirúrgico –*recuento de instrumental, gasas, suturas, etc.*–.
- Manipular con especial cuidado el tejido a injertar.
- Aplicar un vendaje compresivo en el MII, del que se extrae muestra para injerto.

Postoperatorio

- ▶ Psicoeducación del paciente sobre el trastorno para involucrarlo y hacerle partícipe activo de su recuperación.
- ▶ Reeducación muscular facial: arrugar frente, abrir y cerrar los ojos, sonreír, fruncir nariz, levantar el labio superior, apretar los labios... Se recomienda utilizar un espejo para realizar los ejercicios, con la intención de que el paciente se observe y mejore su ejecución.
- ▶ Técnica de Taping para aumentar la circulación sanguínea y el tono muscular, evitando la flacidez de la cara.



REFERENCIAS:

- Férrandez, A.M.F., Lazarini, P.R. (2006). *Anatomía do Nervo Facial*. En: Lazarini PR., Lang Bouquet M. Parálisis Facial Sao Paulo. Editora Lovise, 1-10.
Noya, M., Pardo, J., (1997). *Diagnóstico y tratamiento de parálisis facial*. Neurología 12 (1):22-30.