

## **Magnetoterapia, tratamiento rehabilitador en la parálisis facial periférica tipo Bell. Reporte de un caso**

### **Magnet therapy with rehabilitating treatment in the peripheral facial palsy. Type Bell. Case report**

**Mylene del C. Rodríguez Betancourt<sup>I</sup>, Esther María Rodríguez Pimienta<sup>II</sup>, Dania Yanet Rodríguez Betancourt<sup>I</sup>, Yulimily Hernández Gómez<sup>I</sup>**

I Policlínico de Combatientes. Sancti Spíritus. Cuba.

II Clínica Estomatológica Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.

---

#### **RESUMEN**

**Fundamento:** la magnetoterapia forma parte de las terapias bioenergéticas que se emplean en la actualidad por ser tratamientos no invasivos. Sus contraindicaciones están bien definidas.

**Presentación del caso:** paciente de 47 años de edad valorado por presentar ligera desviación de la comisura labial hacia el lado izquierdo, dificultad para cerrar el ojo derecho, tirantez y tensión de la cara de un solo lado y flacidez de la musculatura facial como síntomas y signos fundamentales al examen clínico. Se realizó el diagnóstico de parálisis facial periférica de Bell a partir de los datos clínicos. Fue tratado con terapia magnética aplicada en puntos acupunturales como único método de tratamiento y en un periodo de 15 días recuperó el tono de la musculatura facial y con ello los movimientos voluntarios, reflejos y automáticos de la hemiarcada afectada.

**Conclusiones:** aunque no se han realizado estudios experimentales evaluando la efectividad de la magnetoterapia como tratamiento alternativo, el empleo de esta técnica permitió la recuperación de la función motora en un paciente con daño neural periférico.

**Palabras clave:** parálisis facial de Bell, tratamiento, magnetoterapia

---

## ABSTRACT

**Background:** magnet therapy is a part of bioenergetic therapies which are used at present for being non-invasive treatments. Their contraindications are well-defined.

**Case presentation:** a forty-seven year old patient showing a slight deviation of lip commissure to the left side, difficulty to close the right eye and stress of the face in one side and weakness of the facial muscles as main symptoms and signs in the clinical exam. The diagnosis of peripheric facial palsy of Bell was diagnosed from the clinical data. He was treated with magnetic therapy applied in acupunctural points as the only method of treatment and in the period of 15 days he recovered the tone of the facial muscles and the volunteer movements and reflexes of the affected hemiarcade.

**Conclusions:** though no experimental studies have been carried out to evaluate the effectivity of the magnet therapy as alternative treatment, the use of this technique allowed the recovery of the motor function in a patient with peripheral neural damage.

**Keywords:** Bell 's facial palsy, treatment, magnet therapy

---

## INTRODUCCIÓN

La parálisis de Bell es una forma de parálisis facial temporaria que se produce por el daño o trauma a uno de los dos nervios faciales. El nervio facial, también llamado séptimo par craneano, es una estructura que viaja a través del canal de Falopio en el cráneo, debajo del oído, a los músculos a cada lado de la cara.

Existen varios tratamientos que, en función del diagnóstico, pueden aplicarse como el farmacológico, físico, psicológico, quirúrgico, fisioterapia y en muchos casos la combinación de ellos.

Una alternativa para el tratamiento es la magnetoterapia, estudios recientes han demostrado que esta técnica puede ser aplicada en estomatología en afecciones múltiples de los que no escapa la parálisis facial de Bell<sup>1</sup> a pesar que aún persiste poca aceptación por parte del personal médico encargado de aplicar estos procedimientos.

No se trata de imponer sino de demostrar cuanto de efectiva es la magnetoterapia en relación con la medicina occidental para de esta forma enriquecer al arsenal terapéutico del estomatólogo con un método eficaz y, a la vez, infundirle todo el contenido humanitario de la vieja y siempre actual dialéctica china.

Las estadísticas indican que este trastorno afecta aproximadamente a 2 de cada 10,000 personas por lo que se muestra la posibilidad de tener una herramienta más para el tratamiento de la parálisis facial de Bell que provoca desórdenes motores y psíquicos limitándolos en su actuar en la sociedad<sup>2</sup>.

En Cuba se han encontrado estudios para el tratamiento de esta patología con acupuntura en la Facultad de Ciencias Médicas de Camagüey<sup>3</sup> con buenos resultados.

En este artículo se presenta un paciente con parálisis facial de Bell en el que se obtuvieron buenos resultados con el tratamiento con magnetoterapia. Para esta presentación se obtuvo el consentimiento oral y escrito del paciente.

## **PRESENTACIÓN DE CASO**

Paciente de 47 años de edad, sexo masculino que acudió al servicio de otorrinolaringología por presentar dolor en la región auricular derecha, donde se le realiza ron diferentes estudios sin encontrar una causa específica para esta sintomatología, se le indicaron analgésicos, relajantes musculares y sedantes (dipirona 300 mg, metocarbamol y clordeaxepóxido 10 mg) pues el paciente refirió sentirse muy tenso y estresado. Esta medicación la mantuvo por siete días pero el síntoma persistió. Posteriormente el paciente acudió con otros síntomas dentro de los que se encontraban los siguientes:

- dolor retroauricular.
- dolor de cabeza.
- la cara se siente tirante y tensa de un solo lado.
- cambios en la apariencia de la cara.
- dificultad en las expresiones faciales.
- dificultad para cerrar ojo derecho y resequedad en los ojos secundaria a la incapacidad de cerrar los ojos adecuadamente por la debilidad facial.
- ligera desviación de la comisura.

### **Exámenes realizados en la consulta de Estomatología:**

- anamnesis: refiere la historia y evaluación de la enfermedad
- examen clínico de la cara, observándose ligera desviación de la comisura hacia el lado indemne, dificultad para cerrar el ojo del lado afectado.

- se le realizaron pruebas fonéticas donde se detecta que el paciente tiene dificultad para silbar y pronunciar algunos fonemas.
- se le tomó la tensión arterial y se detectaron cifras hipertensivas.
- se indicaron exámenes de sangre para descartar otras enfermedades.
- se le realizó interconsulta con neurología y cirugía maxilo facial para corroborar el diagnóstico.

### **Exámenes realizados en la consulta de medicina natural y tradicional (MNT).**

- Examen físico se encontró calor en hígado, flema y humedad en hígado y vacío de riñón y síntomas de viento calor.

### **Diagnóstico**

Parálisis facial de Bell

### **Diagnóstico tradicional**

Calor en hígado y ataque de viento calor a las ramas colaterales de los 3 meridianos yang de la cara.

### **Planificación del tratamiento.**

- Se colocaron imanes permanentes cerámicos de 1500 gauss por 30 min en puntos acupunturales y con una frecuencia diaria por un período de 15 días.
- Masaje facial del lado afectado estimulante y del lado indemne relajante.
- Masaje craneal de forma relajante.

### **Principios terapéuticos del tratamiento<sup>4</sup>**

- Expulsar el viento.
- Dispersar el calor.
- Regular la energía de los meridianos que atraviesan la cara.

### **Tratamiento local**

**VG20.** VG=Vaso Gobernador Es el punto más sedante que tiene el cuerpo. Para regular la circulación energética.



**VB14** Vesícula biliar y **extra 2**: específicos para la parálisis facial.

**VB1** Vesícula biliar y **extra 3**: para las afecciones de los músculos oculares.

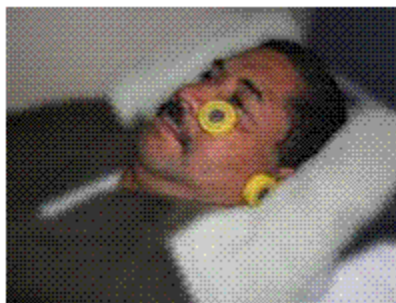
Para activar la circulación de la energía.



**E1**: para las afecciones oculares

**E2 y E3**: específico para la parálisis facial

**E7**: específico para la parálisis facial y trastorno temporomandibular.



**E7**: específico para la parálisis facial

**E4**: comisura de la boca

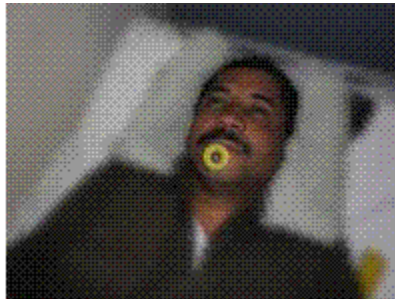
Trastornos de la palabra.



**VC24** vaso concepción : específico para la parálisis facial



**VG26** vaso Gobernador : para la parálisis facial



### **Tratamiento a distancia**

**IG4** intestino grueso : sedación. Para dispersar el calor y expulsar el viento.



**VB34** Vesícula biliar : punto relajante de músculos y tendones. Regula la acción de calor de hígado.



El paciente después de un período de 15 días con el tratamiento con magnetoterapia recuperó el tono de la musculatura facial y con ello los movimientos voluntarios, reflejos y automáticos de la hemiarcada afectada.

**ANTES**



**DESPUÉS**



## **DISCUSIÓN**

De acuerdo con el enfoque tradicional la parálisis facial periférica se deriva de una obstrucción de la circulación de la energía y la sangre por los meridianos yang de la región facial debido a la invasión de los factores patógenos para agredir al organismo, la facilidad de deprimir el yang y la capacidad de contraerse y causar estancamiento, provoca una desnutrición de los músculos faciales con la aparición de la enfermedad y su deficiencia motora fundamentalmente<sup>5</sup>.

Es una enfermedad muy frecuente actualmente, para la cual los medicamentos más usados son la prednisona, el diazepam, el meprobamato, entre otros, los cuales pueden provocar reacciones adversas con el uso prolongado de los mismos y en muchos casos se repiten ciclos de medicamentos en un mismo paciente hasta que mejore<sup>6</sup>, sin embargo con la magnetoterapia, como única forma de tratamiento, se obtuvo una respuesta favorable ya que el paciente se recuperó en un período de tiempo corto y no presentó complicaciones.

En la universidad de Camagüey el Dr. Sánchez Valdealla, obtuvo 95 % de efectividad con el uso de terapias tradicionales y el Dr. González Rosig obtuvo un 21,5 %, en ambos casos superior al tratamiento médico con esteroides, similares al compararlos con otros estudios internacionales realizados aplicando estas terapias<sup>7-8</sup>.

## CONCLUSIONES

Aunque no se han realizado estudios experimentales evaluando la efectividad de la magnetoterapia como tratamiento alternativo, el empleo de esta técnica permitió la recuperación de la función motora en un paciente con daño neural periférico.

## REFERENCIAS

1. Rödel RM, Tergau F, Markus H, Laskawi R. Bilateral changes in cortical motor representation of the tongue unilateral peripheral facial paralysis: evidence from transcranial magnetic stimulation. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2004 Dec; 113(12):951-5. Available from: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15633896>
2. Estrada González R, Estrada Acosta R, García Tejeda J, Luís González S, Molina Morejón H, Sardiñas Hernández N, et al. *Temas Neurología para el médico práctico*. Ciudad de La Habana : Ed. Científico Técnica; 1988.p.135-43.
3. Paz Latorre EI, García-Roca Pérez O, Ochoa Undargarafín L, Aguilar Pasín N. Parálisis Facial Periférica a Frígori. *Terápia Acupuntural*. *Arch Méd Camagüey*. 2004;8(2). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=211117817003>
4. Alvarez Días TA. *Manual de Acupuntura*. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 1992.
5. Colbert AP, Wahbeh H, Harling N, Connelly E, Schiffke HC, Fosten C, Gregory WL, et al. Static magnetic field therapy a critical review of treatment parameters. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2009 Jun; 6(2):133-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2686626/?tool=pubmed>
6. Paz Latorre EI. Tratamiento Acupuntural VS Esteroides en la Parálisis Facial Periférica de Bell. *Arch méd Camagüey*. 1998;2(2). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/1998/v2n2/amc2%282%2908.htm>
7. López Pérez YM, Capote Cabrera A, Bravo Acosta T, Carballo Pérez E, Martín Cordero. JE, Martínez Arching G. EO Magnetoterapia y Laserterapia en la Parálisis Facial Idiopática. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEFAluEEkEumdDxRB.php>
8. Xu JS, Nie RR, Liu MY, Huang JH, Huang CH. Observation on relations between onset seasons of peripheral facial paralysis and therapeutic courses and effect of acupuncture. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2011 Mar; 31(3):209-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21644302>

Recibido: 30/02/2013  
Aprobado: 06/04/2013

*Mylene del C. Rodríguez Betancourt.* Especialista de 1er. grado en Prótesis Estomatológica. Policlínico de Combatientes. Sancti Spíritus. Cuba.