



XXVII Comunicaciones Científicas y Tecnológicas

Orden Poster: CM-033 (ID: 2298)

Autor: Zalazar Cinat, Jessica Andrea Isabel

Título: Abordaje kinésico de sincinesias faciales mediante tele rehabilitación. Reporte de caso

Director: Gerometta, Rosana María Del Rosario

Co-Director: Leyes, Laura Elizabeth

Palabras clave: reeducación, tele rehabilitación, parálisis facial, masoterapia

Área de Beca: Cs. De La Salud

Tipo Beca: Cofinanciadas Doctorales

Periodo: 01/04/2019 al 31/03/2024

Lugar de trabajo: Facultad De Medicina

Proyecto: (21I001) Evaluación de la recuperación funcional de la parálisis facial en personas con diferentes opciones de tratamiento kinésico.

Resumen:

La Pandemia por Covid-19, ha representado un desafío para el tratamiento y seguimiento de pacientes en general, pero más aun, en la población de personas con parálisis facial, lo que motivó la implementación de la telerehabilitación, considerada una rama de la telesalud, ésta se configura como un sistema de control o seguimiento de la rehabilitación a distancia mediante tecnologías de telecomunicaciones. En este trabajo se exponen los resultados del seguimiento de un caso clínico de una paciente de 51 años de edad, con parálisis facial periférica, de 6 meses de evolución, presencia de sincinesias y espasmos faciales, secuelas post quirúrgicas de resección de meningioma petroclival izquierdo. Dicha cirugía fue realizada en febrero 2021 en la Ciudad de Buenos Aires, lugar de residencia de la paciente, durante el post operatorio inmediato, la misma recibió tratamiento kinésico. Luego del alta hospitalaria, se presentaron las secuelas. En agosto 2021 la paciente consultó a través de correo electrónico, luego se realizó una teleconsulta a través de videollamada, durante la cual, se tomaron registros escritos en ficha de seguimiento de los datos clínicos, evaluaciones funcionales y valoración del grado de parálisis y sincinesias, según escala de House Brackman (HB) y Synkinesis Assessment Questionnaire (SAQ), a la evaluación inicial según escala de HB, se observó parálisis grado V (disfunción severa, parálisis total, asimetría en reposo y movimiento) y se obtuvo un puntaje de 41 en el SAQ. Además, se identificó la presencia de espasmos hemifaciales, en reposo y movimiento. Se observaron sincinesias, ojo-boca (orbicular de los ojos- cigomático mayor), boca-ojo (cigomático mayor- orbicular de los ojos y orbicular de la boca, platisma- orbicular de los ojos), frente- boca (frontal- cigomático y superciliar-cigomáticos). Además, oclusión incompleta del ojo, e incapacidad de contención de líquidos en la boca. Se realizaron sesiones a través de videollamadas y los recursos terapéuticos se basaron en; educación del paciente, se incluyeron ejercicios de reeducación e inhibición facial frente a la cámara, durante la sesión y luego durante el día frente a un espejo. En la sesión el terapeuta instruía al paciente en la realización de los ejercicios faciales, las técnicas de masoterapia, de inhibición y estiramiento muscular. Además, como soporte, se realizaron videos explicativos con las técnicas realizadas en la sesión. Se optó por el abordaje antes descripto, debido a las distancias geográficas, a las restricciones de circulación, además el equipo médico-quirúrgico contraindico el uso de electroestimulación como recurso terapéutico. La paciente firmó un consentimiento informado para realizar este tipo de tratamiento. La frecuencia de sesiones por videollamada fue de tres veces por semana los primeros 4 meses y luego de dos veces por semana. Se recomendaron la realización diaria de los ejercicios y técnicas kinésicas prescritas. Como resultados, luego de 8 meses de tratamiento, se obtuvo HB: parálisis grado 3 (paresia y disfunción leve a moderada) y 25 en el SAQ. Si bien se lograron simetría facial, oclusión completa de ojos, contención de líquidos en la boca y mejoría en la función facial según las escalas mencionadas, los espasmos hemifaciales continúan presentes y la paciente refirió que estos aumentan en frecuencia e intensidad con la fatiga y el estrés. Se dice que las sincinesias faciales son la principal secuela de una parálisis facial periférica con daño axonal y están asociadas al uso de electroterapia, sin embargo, en el caso clínico presentado se desarrollaron sincinesias sin el uso de la misma. Por el contrario, se recurrió al aprendizaje y ejecución de ejercicios de la mímica facial con biofeedback frente a espejo y automasaje de la hemicara afecta.-