

LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD

**EDICIÓN 2022
RECOPILADO 2021**

Libro de Artículos Científicos en Salud : edición 2022 / Mónica Cristina Auchter ...
[et al.] ; compilación de Mónica Cristina Auchter. - 1a ed revisada. - Corrientes :
Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina, 2022.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-3619-76-2

1. Medicina. I. Auchter, Mónica Cristina, comp.
CDD 610.72

ISBN 978-987-3619-76-2



Editorial

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional del Nordeste
Diseño del Libro: Mónica Auchter.
Impreso en Argentina. Abril 2022
Hecho el depósito que establece la ley 11.723
Contacto: secretariacyt@med.unne.edu.ar

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste - UNNE

Sede Centro:

Mariano Moreno 1240 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina
Teléfonos: +54 379 442 2290 / 442 3155

Sede Campus Sargent Cabral:

Sargent Cabral 2001 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina
Teléfonos: +54 379 443 9624 int. 34 - +54 379 442 5508

Web: <http://www.med.unne.edu.ar>

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

LAS LÍNEAS PRIORITARIAS DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

La definición de prioridades de investigación es el punto de partida para establecer políticas y programas capaces de orientar el trabajo de la institución y de los profesionales dedicados al desarrollo científico en el campo de la salud. Identificar prioridades investigativas requiere de una labor conjunta entre los actores involucrados, establecer una agenda de investigación, y proponer la metodología del proceso y la posterior consolidación de las líneas elegidas. También exige la revisión de las propuestas para consolidarlas, ordenarlas y reducirlas en base al criterio de los expertos.

Establecer estas prioridades se asienta en el análisis de los determinantes sociales y ambientales de la salud que articulan el desarrollo de la investigación, la transferencia de tecnología y la innovación en salud. Con ello se fortalece el sistema investigativo decidiendo cómo utilizar los recursos existentes y las capacidades, cómo aplicar el conocimiento en función la importancia de los problemas de salud y dónde centrar los esfuerzos.

La Facultad de Medicina, a través de encuentros entre actores estratégicos, socializó el análisis del contexto de su Plan Estratégico Institucional, lo que permitió identificar líneas de investigación mediante un trabajo grupal y ponderarlas en base a tres criterios: la magnitud o relevancia del tema para ameritar la realización de investigaciones destinados a resolver brechas en el conocimiento y la toma de decisiones; la factibilidad o posibilidad de facilitar la respuesta para la ejecución de la investigación; y la eficacia o utilización de los resultados para la elaboración de reglamentos, normas, políticas, estrategias y/o convenios, con un impacto sobre la protección de la salud de las personas y la preservación del medio ambiente.

En una serie de reuniones, la Institución identificó y priorizó ocho líneas de investigación que se describen a continuación:

- 1º Alimentación y nutrición**
- 2º Servicios de salud**
- 3º Atención integral de los procesos de salud-enfermedad**
- 4º Desarrollo del recurso humano en salud**
- 5º Rehabilitación y discapacidad**
- 6º Problemáticas en salud mental y psiquiatría**
- 7º Salud ambiental**
- 8º Tecnologías moleculares y celulares de aplicación a la salud humana**

Estas líneas de investigación se han constituido en enfoques para englobar procesos, procedimientos, perspectivas de análisis, prácticas y saberes transversales a los proyectos, desde una mirada intra e interdisciplinaria con el objetivo de generar corrientes de pensamiento. Sus avances y definiciones permitirán enriquecer la producción y la divulgación de conocimientos situados y pertinentes a las necesidades del propio campo de trabajo e investigación, en el marco de un fuerte compromiso institucional sistemático y dinámico.

Surgidas de la problemática local para poder dar respuesta a ella, intentan contribuir al bienestar de la sociedad atendiendo núcleos problemáticos que fortalezcan el sistema investigativo de la Facultad de Medicina.

Dra. Mónica Cristina Auchter

COMITÉ EVALUADOR	AUTORIDADES
Lila Almirón	Decano
Monica Auchter	Prof. Gerardo Omar Larroza
Jorge Cialzetta	
Lorena Dos Santos	Vice Decano
Rosana Gerometta	Prof. Daniel Scheikman
Fernando Gomez	
Arturo Gorodner	Secretario Académico
Isabel Hartman	Prof. Juan José Di Bernardo
Laura Leyes	
Stella Macín	Secretaría de Ciencia y Tecnología
Angelica Meza	Prof. Mónica Cristina Auchter
Mirta Mierez	
Daniel Morales	Secretaría de Posgrado
Mabel Rivero	Prof. María Amalia Blúgerman de Slobayen
María Teresa Rocha	
Patricia Said Rucker	Secretaría de Extensión Universitaria
Elva María Sendra	Med. Diana Inés Cabral
Roxana Servin	
Tania Stoyanoff	Secretario de Relaciones Institucionales
Juan Santiago Todaro	Prof. Jorge Ramón Lojo
Carla Zimmermann	
	Secretaría Administrativa
	Sra. Cordelia Auchter de Santillán
	Carrera de Licenciatura en Enfermería
	Director: Prof. Fernando Gómez
	Secretario Académica: Prof. Lic. Oscar Medina
	Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría
	Directora Prof. Laura Elizabeth Leyes
	Secretaria Académica: Prof. Lic. María Marcela Barrios

CONTROL EVOLUTIVO DE LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO KINESICO EN PERSONAS CON PARALISIS FACIAL PERIFERICA. SERVICIO UNIVERSITARIO DE KINESIOLOGIA

Jessica Andrea Isabel Zalazar Cinat, Laura Elizabeth Leyes,

Marilè Martinez, Abigail Almada, Jesús Riquelme, José Buzzelato.

Correo electrónico de contacto: Jessicazalazarcinat@med.unne.edu.ar

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

RESUMEN

La parálisis facial periférica es una disfunción del VII par craneal que provoca la incapacidad de controlar los músculos faciales, por afectación a nivel infranuclear, teniendo consecuencias psicológicas y funcionales en el paciente. El presente estudio tuvo como objetivos; Identificar los antecedentes patológicos, factores de riesgo y comorbilidades de las personas con Parálisis Facial Periférica que realizaron tratamiento en el Servicio Universitario de Kinesiología -Evaluar la función muscular actual del rostro de las personas que han tenido parálisis facial periférica y realizaron tratamiento en el Servicio Universitario de Kinesiología. -Identificar la presencia de secuelas post paralíticas Este estudio se enmarcó dentro de un diseño de tipo descriptivo, que consistió en la elaboración de una encuesta destinada a los pacientes que realizaron rehabilitación por parálisis facial periférica en el Servicio Universitario de Kinesiología. Se realizaron 24 encuestas a personas que tuvieron parálisis facial periférica. De los cuales el 54,2% tuvo parálisis facial periférica izquierda, una media de 40 años de edad. Respecto a los antecedentes previos a la parálisis facial; el 59 % experimentó estrés, el 18,2% tuvo hipertensión arterial. El 100% de los encuestados refirió no haber presentado recidiva de parálisis facial. El 50% refirió haber experimentado algún tipo de secuela, espasmo muscular o sincinesia. El 100% no ha experimentado dificultades en la función de los músculos de la boca y a su capacidad de contención de líquidos y un 8,3% ha desarrollado dificultades en la oclusión de ojos. La alta incidencia del estrés en el desarrollo de parálisis facial periférica, es un dato que podría ser útil para trabajar en la prevención de dicha patología. También se destaca que un porcentaje elevado de pacientes no han presentado dificultades funcionales en la oclusión de ojos y boca, tanto en quienes hicieron tratamiento con electroestimulación y sin ella.

Palabras clave: Parálisis facial, Sincinesia, Electroestimulación, Secuelas.

SUMMARY

Peripheral facial palsy is a dysfunction of the VII cranial nerve that causes the inability to control the facial muscles, due to infranuclear involvement, having psychological and functional consequences in the patient. The present study had as objectives; Identify the pathological antecedents, risk factors and comorbidities of people with Peripheral Facial Palsy who underwent treatment at the University Service of Kinesiology -Evaluate the current muscular function of the face of people who have had peripheral facial paralysis and underwent treatment at the University Service of Kinesiology. -Identify the presence of post-paralytic sequelae. This study was framed within a descriptive design, which consisted in the preparation of a survey for patients who underwent rehabilitation for peripheral facial paralysis at the University Service of Kinesiology. 24 surveys were conducted with people who had peripheral facial paralysis. Of which 54.2% had left peripheral facial palsy, a mean age 40 years. Regarding the antecedents prior to facial paralysis; 59% experienced stress, 18.2% had high blood pressure. 100% of those surveyed reported not having presented a recurrence of facial paralysis. 50% reported having experienced some type of sequela, muscle spasm or synkinesis. 100% have not experienced difficulties in the function of the muscles of the mouth and their capacity to contain liquids and 8.3% have developed difficulties in occlusion of the eyes. The high incidence of stress in the development of peripheral facial paralysis is a fact that could be useful to work on the prevention of said pathology. It is also highlighted that a high percentage of patients have not presented functional difficulties in the occlusion of the eyes and mouth, both in those who did treatment with and without electrostimulation.

Key words: Facial paralysis, Synkinesis, Electrostimulation, Sequelae.

INTRODUCCION

La parálisis facial periférica es una disfunción del VII par craneal que provoca la incapacidad de controlar los músculos faciales, por afectación a nivel infranuclear, teniendo consecuencias psicológicas y funcionales en el paciente.¹ La fisiopatología de la parálisis de Bell es desconocida, pero se considera que el sistema inmunológico produce un daño local a la mielina, activado por una infección viral.² Los factores de riesgo descritos en la parálisis facial son: Embarazo, preeclampsia severa, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, aumentando el riesgo en la diabetes e hipertensión

en 15 y 4 veces respectivamente. La hipertensión arterial sistémica es un factor de riesgo en los casos de parálisis facial severa, independientemente de la edad de la persona.²

OBJETIVO

General: Describir la función muscular actual y las secuelas post paralíticas en el rostro de las personas con parálisis facial periférica que recibieron tratamiento en el Servicio Universitario de Kinesiología.

Específico. Identificar los antecedentes patológicos, factores de riesgo y comorbilidades de las personas con parálisis facial periférica. Describir el tratamiento farmacológico de las personas con parálisis facial periférica.

MATERIALES Y METODOS

Este estudio se enmarcó en un diseño de tipo descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta a los pacientes que realizaron rehabilitación por parálisis facial periférica en el Servicio Universitario de Kinesiología durante el periodo 2018-2019. Dicha encuesta fue realizada en el mes de mayo 2021 e incluyó ítems sobre edad de los pacientes, lado de la parálisis, tiempo de evolución desde que presentaron la parálisis al momento de la encuesta, tipo de tratamiento kinésico recibido, antecedentes patológicos y condiciones preexistentes (hipertensión arterial, diabetes, depresión, estrés, embarazo, cirugía facial, traumatismo facial, enfermedad viral, etc.) reincidencia de la parálisis facial, presencia de sincinesia, espasmos musculares o movimientos involuntarios en el rostro, tipos de sincinesia, presencia de asimetrías faciales, presencia de debilidad en los músculos de la boca para lograr la contención de líquidos, dificultades para la oclusión del ojo, presencia de secuelas como ser; acufenos, zumbidos, sordera, lagrimeo, alteraciones en el gusto, etc. También se indagó sobre el tipo de tratamiento farmacológico que realizaron al momento de presentar la parálisis facial. Para obtener el número de teléfono y contactar a las personas se recurrió a los registros escritos, fichas de seguimiento y consentimientos informados de pacientes con parálisis facial incluidos en el proyecto Evaluación de la recuperación funcional de la parálisis facial en personas con diferentes opciones de tratamiento kinésico. Se procedió a llamar por teléfono a cada uno de ellos y se les aplicó la encuesta descripta. Se calcularon media y frecuencia de los datos obtenidos.

RESULTADOS

De un total de 40 registros escritos tomados entre 2018 y 2019, se logró establecer comunicación efectiva para ser encuestados a 24 pacientes. El 54,2% de los entrevistados tuvo parálisis facial periférica izquierda, con una media de edad de 40 años.

Respecto a los antecedentes previos a la parálisis facial el 59 % experimentó estrés, 18,2% hipertensión arterial, 4,5% diabetes, 4,5% depresión, los restantes refirieron no haber tenido antecedente alguno. El 100% manifestó haber desarrollado parálisis facial de etiología viral.

Por otro lado, el 70,8% recibió tratamiento kinésico con electroestimulación selectiva y el 29,2% reeducación facial frente al espejo y masoterapia. El 100% tuvo un periodo de evolución hasta el momento de la encuesta superior a los 6 meses y el 100% refirió no haber presentado recidiva de parálisis facial desde el inicio de la enfermedad hasta esa fecha.

El 50% refirió algún tipo de secuela, espasmos musculares o sincinesias. Entre estos se registraron sincinesia ojo-boca (29,2%), boca-ojo (8,3%), nariz-labios (4,2%), espasmos musculares en párpados (4,2%) y espasmos musculares en labios (4,2%). El 41,7% presentó algún tipo de asimetría facial.

El 100% no experimentó dificultades en la función de los músculos de la boca y en su capacidad de contención de líquidos; un 8,3% desarrolló dificultades en la oclusión de ojos. Además, los entrevistados informaron presencia de zumbidos (29,2%), lagrimeo (8,3%), dolor de oído (4,2%) y molestias detrás del oído (4,2%).

DISCUSION

La edad promedio de los pacientes incluidos en el presente estudio fue de 40 años. No se registraron diferencias de frecuencia en la lateralidad de la parálisis, dato coincidente con lo mencionado

en otro estudio². Además existe un consenso general que sugiere que entre más joven es el paciente mayor es la tasa de recuperación¹. Es importante tener en cuenta que la edad es un factor predictor de los niveles de recuperación del paciente.

La etiología de la parálisis facial es variable e incluye causas traumáticas, neoplásicas y metabólicas, pero la más común es la de origen idiopático, en la cual existe evidencia de participación viral, con mayor asociación a herpes simple serotipo.³ Teniendo en cuenta esto, se menciona que el 100% de los encuestados en el presente trabajo, refirió haber padecido parálisis facial viral, sin embargo, no es posible determinar asociación con el herpes simple.

Se conocen como factores de mal pronóstico: edad mayor a 55 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus, paresia severa desde el inicio, hiperacusia, dolor a nivel de mastoides, parálisis facial post herpética y electromiografía con signos de denervación⁴. Se destaca la presencia de algunos de estos factores de mal pronóstico en las personas encuestadas: el 18,2% tuvo hipertensión arterial y un 4,5% diabetes. En lo que no se coincide con el autor citado y que se observa en este estudio es el estrés (59%) y la depresión (4,5%).

Respecto al tratamiento kinésico aplicado, una revisión sistemática y un artículo mencionan entre los recursos terapéuticos la electroestimulación⁴, las técnicas de masaje, los ejercicios para entrenar los movimientos correctos de la cara, y aconsejan el empleo de un espejo para realizar los ejercicios, con la intención de que el paciente se observe y mejore la ejecución de los movimientos.⁵ Ambos mencionan como recursos terapéuticos adecuados la electroestimulación y la reeducación facial frente al espejo, los cuales formaron parte del tratamiento de los pacientes del presente estudio (70,8% electroestimulación selectiva y 29,2% reeducación facial frente al espejo y masoterapia).

Respecto a la recuperación, es completa en 70 % de los casos, mientras que 16 % muestra secuelas moderadas a severas, dentro de las que se encuentran reinervación aberrante del nervio facial (sincinesias), movimientos en masa, diversos grados de paresia y afectación de actividades como comer, tomar líquidos y hablar³. En contraste con esto, se detectó un 50% de secuelas como espasmos musculares, sincinesias, asimetría facial, zumbidos, dolor de oído, lagrimeo, déficit en la oclusión del ojo. Estos datos podrían tener relación con lo estudiado por Cappeli y colaboradores que observaron menor grado de recuperación en personas con diabetes, hipertensión arterial y alto grado de afectación nerviosa⁶.

Sin embargo, Arely G. Morales-Hernández y su equipo de trabajo, respecto de la hipertensión arterial, la diabetes y los triglicéridos elevados, concluyeron que no mostraron ser un factor de riesgo estadísticamente significativo para presentar parálisis facial; sin embargo, los triglicéridos elevados constituyen un riesgo significativo para presentar secuelas en los pacientes con parálisis facial.³ La información antes expuesta plantea la necesidad de profundizar con nuevos estudios en los factores predictores de las secuelas antes mencionados.

CONCLUSION

Se identificó como antecedente de parálisis facial una mayor frecuencia el estrés, como así también la hipertensión arterial y la diabetes, las cuales podrían tener relación directa con el desarrollo de secuelas como espasmos y sincinesias faciales post paralíticas.

Con esta conclusión se plantea el interrogante de cuales son las causas que generan dichas secuelas, y por otro lado cuál es la relación existente entre estas y el tratamiento aplicado.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Cáceres E, Morales M, Wulfsohn G, Montes S. Parálisis facial periférica. Incidencia y etiología. REVISTA FASO-Otorrinolaringología General 2018; 25(1): 8-13
2. Aparicio L, Campoverde RO, Arostegui CG, Fuentes de la B. C, Quispe HM, Churqui MM, Campoverde ROF. La hipertensión arterial como factor de riesgo de parálisis facial severa. Revista Cuadernos 2018; 59(2): 11-18
3. Ramírez-Aguirre A, Alvarado-Rojas A, Xeque-Morales AS, et al. Frecuencia de la Parálisis de Bell en un Centro de Rehabilitación Integral en un Municipio de la Ciudad de Querétaro. Investigación en Discapacidad. 2018;7(1):30-34.Ubillus-Carrasco GE, Sánchez-Vélez A. Fisioterapia en la parálisis facial. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2019;11(4):258-67.
4. Granero-Pérez M, Martí-Amela A.B. Fisioterapia en parálisis facial idiopática. Revisión sistemáticaPhysiotherapy in idiopathic facial paralysis. A systematic review. 2021; 43(2):85-95
5. Podio García AY, Herrero Solano Y, Molina YA, Cabrera Hernández Y. Efectividad del tratamiento rehabilitador combinado de láser y magneto en pacientes con parálisis facial periférica. Multimed 2021; (25)4: e1187
6. Cappeli et al. Prognosis of peripheral facial paralysis. Fisioter. Pesqui. 2020;27 (2):180-187