



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Fisioterapia para la parálisis de Bell (parálisis facial idiopática) (Revisión)

Teixeira LJ, Valbuza JS, Prado GF

Teixeira LJ, Valbuza JS, Prado GF.
Physical therapy for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis)
(Fisioterapia para la parálisis de Bell (parálisis facial idiopática)).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD006283.
DOI: [10.1002/14651858.CD006283.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006283.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Fisioterapia para la parálisis de Bell (parálisis facial idiopática)

Lázaro J Teixeira¹, Juliana S Valbuza², Gilmar F Prado³

¹Department of Neurology, Universidade Federal de São Paulo, Camboriu, Brazil. ²Neuro-Sono, Department of Neurology, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil. ³Department of Neurology, Federal University of São Paulo, São Paulo - SP, Brazil

Dirección de contacto: Lázaro J Teixeira, Department of Neurology, Universidade Federal de São Paulo, R. Ana Garcia Pereira, n 167, Camboriu, Santa Catarina, 88340-970, Brazil. lazarajt@terra.com.br.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane Neuromuscular.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2012.

Referencia: Teixeira LJ, Valbuza JS, Prado GF. Physical therapy for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis) (Fisioterapia para la parálisis de Bell (parálisis facial idiopática)). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD006283. DOI: [10.1002/14651858.CD006283.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006283.pub3).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La parálisis de Bell (parálisis facial idiopática) se trata con frecuencia mediante diversas estrategias y dispositivos de fisioterapia, pero hay muchas preguntas acerca de su eficacia.

Objetivos

Evaluar las fisioterapias para la parálisis de Bell (parálisis facial idiopática).

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews) y en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (*The Cochrane Library*, número 1, 2011), MEDLINE (enero de 1966 hasta febrero de 2011), EMBASE (enero de 1946 hasta febrero de 2011), LILACS (enero de 1982 hasta febrero de 2011), PEDro (desde 1929 hasta febrero de 2011), y en CINAHL (enero de 1982 hasta febrero de 2011). Se incluyeron búsquedas en las bases de datos de los registros de ensayos clínicos hasta febrero de 2011.

Criterios de selección

Se seleccionaron ensayos controlados aleatorios o cuasialeatorios que incluían cualquier tipo de fisioterapia. Se incluyeron participantes de todas las edades con un diagnóstico de parálisis de Bell y todos los grados de gravedad. Las medidas de resultado fueron: recuperación incompleta seis meses después de la asignación al azar, sincinesia motora, lágrimas de cocodrilo o espasmo facial seis meses después del comienzo de la enfermedad, recuperación incompleta después de un año y efectos adversos atribuibles a la intervención.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores analizaron de forma independiente los títulos y resúmenes identificados a partir de los resultados de la búsqueda. Dos revisores realizaron la evaluación del riesgo de sesgo de forma independiente, que tuvo en cuenta los métodos seguros de asignación al azar, la ocultación de la asignación, el cegamiento del observador, el cegamiento del paciente, los datos de resultado incompleto, el informe de resultado selectivo y otros sesgos. Dos revisores de forma independiente extrajeron los datos mediante un formulario de extracción de datos especialmente diseñado. Se realizaron análisis de subgrupos por separado de los participantes con discapacidad más y menos grave.

Resultados principales

Para esta actualización de la revisión original la búsqueda identificó 65 artículos potencialmente relevantes. Doce estudios cumplieron los criterios de inclusión (872 participantes). Cuatro ensayos estudiaron la eficacia de la estimulación eléctrica (313 participantes), tres

Fisioterapia para la parálisis de Bell (parálisis facial idiopática) (Revisión)

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

estudiaron los ejercicios (199 participantes) y cinco estudios compararon o combinaron alguna forma de fisioterapia con acupuntura (360 participantes). En la mayoría de los resultados no fue posible realizar el metanálisis debido a que las intervenciones y los resultados no fueron comparables.

Para el resultado primario de la recuperación incompleta después de seis meses, la electroestimulación no tuvo efectos beneficiosos sobre el placebo (pruebas de calidad moderada de un estudio con 86 participantes). Las comparaciones de baja calidad de electroestimulación con prednisolona (un tratamiento activo) (149 participantes), o el agregado de electroestimulación a las compresas calientes, los masajes y los ejercicios faciales (22 participantes), no informaron diferencias significativas. De manera similar, un metanálisis de dos estudios, uno de tres meses y el otro de seis meses de duración (142 participantes), no encontró diferencias estadísticamente significativas en la sincinesia, una complicación de la parálisis de Bell, entre los participantes que recibieron electroestimulación y los controles. Un único estudio de baja calidad (56 participantes), que proporcionó el informe a los tres meses, encontró una recuperación funcional menos favorable con la electroestimulación (diferencia de medias [DM] 12,00 puntos [escala de 0 a 100]; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,26 a 22,74).

Dos ensayos de ejercicios faciales, ambos con riesgo alto de sesgo, no encontraron diferencias en la recuperación incompleta a los seis meses al comparar los ejercicios con los controles en lista de espera o el tratamiento convencional. Hay pruebas de un único estudio pequeño (34 participantes) de calidad moderada de que los ejercicios son beneficiosos en cuanto a las medidas de la discapacidad facial para los pacientes con parálisis facial crónica en comparación con los controles (DM 20,40 puntos [escala de 0 a 100]; IC del 95%: 8,76 a 32,04), y de otro estudio único de baja calidad con 145 pacientes con casos agudos tratados durante tres meses donde significativamente menos participantes desarrollaron sincinesia motora facial después del ejercicio (cociente de riesgos 0,24; IC del 95%: 0,08 a 0,69). El mismo estudio mostró una reducción estadísticamente significativa en el tiempo hasta la recuperación completa, principalmente en los casos más graves (47 participantes, DM -2,10 semanas; IC del 95%: -3,15 a -1,05), pero este resultado no se especificó previamente en este metanálisis.

Los estudios de acupuntura no proporcionaron datos útiles porque fueron cortos y presentaron un riesgo alto de sesgo. Ninguno de los estudios incluyó eventos adversos como un resultado.

Conclusiones de los autores

No hay pruebas de alta calidad de un efecto beneficioso o perjudicial significativo de cualquier fisioterapia para la parálisis facial idiopática. Existen pruebas de baja calidad de que los ejercicios faciales adaptados pueden ayudar a mejorar la función facial, principalmente en los pacientes con parálisis moderada y los casos crónicos. Hay pruebas de baja calidad de que el ejercicio facial reduce las secuelas en los casos agudos. Los efectos mostrados por los ejercicios faciales adaptados se deben confirmar en ensayos controlados aleatorios de buena calidad.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamientos físicos para la parálisis facial idiopática

La parálisis de Bell es un trastorno agudo del nervio facial que produce la pérdida total o parcial del movimiento en un lado de la cara. La parálisis facial mejora completamente sin tratamiento en la mayoría de los pacientes, pero no en todos. Las fisioterapias como el ejercicio, la biorretroalimentación, el tratamiento con láser, la electroterapia, los masajes y la termoterapia se utilizan para acelerar la recuperación, mejorar la función facial y minimizar las secuelas. Para esta revisión actualizada se encontraron 12 estudios con 872 participantes, la mayoría con alto riesgo de sesgo. Cuatro ensayos estudiaron la eficacia de la estimulación eléctrica (313 participantes), tres estudiaron los ejercicios (199 participantes) y cinco estudios combinaron alguna forma de fisioterapia y la compararon con acupuntura (360 participantes). Existen pruebas de un único estudio de calidad moderada de que los ejercicios son beneficiosos para los pacientes con parálisis facial crónica en comparación con los controles, y de otro estudio de baja calidad de que es posible que los ejercicios faciales puedan ayudar a reducir la sincinesia (una complicación de la parálisis de Bell) y el tiempo hasta la recuperación. No hay pruebas suficientes para decidir si la estimulación eléctrica es útil, para identificar los riesgos de estos tratamientos ni evaluar si el agregado de acupuntura a los ejercicios faciales u otra fisioterapia podría producir una mejoría. En conclusión, los ejercicios faciales adaptados pueden ayudar a mejorar la función facial, principalmente en los pacientes con parálisis moderada y los casos crónicos, y el ejercicio facial temprano puede reducir el tiempo hasta la recuperación y la parálisis a largo plazo en los casos agudos, aunque las pruebas son de calidad deficiente. Se necesitan más ensayos para evaluar los efectos de los ejercicios faciales y cualquier riesgo.