



Tratamientos en parálisis facial periférica: un análisis de técnicas fisioterapéuticas

Treatments in Peripheral Facial Paralysis: An Analysis of Physiotherapeutic Techniques

Ivana Abigail Caceres Condori

<https://orcid.org/0009-0004-9392-5455>

ivana.caceres@uab.edu.bo

Carrera de Fisioterapia y Kinesiología- Universidad Adventista de Bolivia

Nancy Poca Silvestre

<https://orcid.org/0000-0003-1454-4351>

nancy.poca@uab.edu.bo

Carrera de Fisioterapia y Kinesiología- Universidad Adventista de Bolivia

RESUMEN

Introducción: La parálisis facial periférica (PFP) es un trastorno neuromuscular que provoca debilidad o parálisis de los músculos faciales, generando asimetría, incontinencia salival y lagrimal, y disminución de la fuerza muscular. Su etiología es desconocida, pero diversos factores pueden influir en su aparición. El tratamiento de la parálisis facial periférica busca mejorar la función facial por lo que se incluye tratamientos convencionales como la farmacología y las alternativas.

Objetivo: El objetivo principal de esta revisión sistemática es identificar las diversas técnicas, recursos y modalidades terapéuticas utilizadas desde la fisioterapia en el tratamiento de la parálisis facial periférica (PFP) y su efectividad.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática siguiendo la extensión de las pautas PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos de Google Academic, Scielo y PubMed, para identificar los artículos significativos para la revisión, publicados desde el año 2019 hasta el 2025.

Resultados: En la búsqueda sistemática se obtuvieron 138 artículos, tras ser eliminados conforme a los criterios de inclusión y exclusión se filtraron un total de 8 artículos, entre ellos 7 eran artículos originales y 1 tesis de investigación, que cumplían con los criterios de elegibilidad.



Conclusión: De acuerdo a los resultados de los estudios, existe evidencia de la eficacia de las diversas intervenciones terapéuticas en el tratamiento de la parálisis facial periférica (PFP), destacando la importancia de un enfoque multimodal que combine técnicas fisioterapéuticas, energéticas y tradicionales/convencionales.

PALABRAS CLAVE: Parálisis facial periférica, Rehabilitación facial, Tratamiento fisioterapéutico.

ABSTRATC

Introduction: Peripheral facial palsy (PFP) is a neuromuscular disorder that causes weakness or paralysis of the facial muscles, resulting in asymmetry, salivary and lacrimal incontinence, and decreased muscle strength. Its etiology is unknown, but several factors may influence its onset. The treatment of peripheral facial paralysis seeks to improve facial function and therefore includes conventional treatments such as pharmacology and alternatives.

Objective: The main objective of this systematic review is to identify the various techniques, resources and therapeutic modalities used from physiotherapy in the treatment of peripheral facial palsy (PFP) and their effectiveness.

Methodology: A systematic review was performed following the extension of the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines. A search was conducted in the Google Academic, Scielo and PubMed databases to identify significant articles for the review, published from 2019 to 2025.

Results: 138 articles were obtained in the systematic search, after being eliminated according to the inclusion and exclusion criteria, a total of 8 articles were filtered, among them 7 were original articles and 1 research thesis, which met the eligibility criteria.

Conclusion: According to the results of the studies, there is evidence of the efficacy of various therapeutic interventions in the treatment of peripheral facial palsy (PFP), highlighting the



importance of a multimodal approach combining physiotherapeutic, energetic and traditional/conventional techniques.

KEY WORDS

Peripheral facial paralysis, Facial rehabilitation, Physiotherapeutic treatment.

INTRODUCCIÓN

La parálisis facial periférica o parálisis de Bell, es un trastorno neuromuscular que afecta la musculatura inervada por el nervio facial (séptimo par craneal), provocando debilidad o parálisis en uno o ambos lados del rostro (1) (2), esta afección genera alteraciones como asimetría facial, incontinencia salival y lagrimal, disminución de la fuerza muscular y dificultades para hablar (3), además de problemas gustativos, psicológicos y sociales (4).

Según la Organización Mundial de la Salud, su incidencia anual de 20 a 30 casos por 100.000 personas (5) (6), considerándose una causa frecuente de atención médica. (7). Esta afectación neurológica de origen idiopático, representa el 60-75% de los casos, afectando unilateralmente una hemicara de forma completa o parcial (8) (9).

Por lo tanto, diversos tratamientos médicos, fisioterapéuticos o quirúrgicos buscan restaurar la función facial (10). La fisioterapia empleada desde 1927, incluye agentes físicos, masajes, ejercicios de reeducación neuromuscular (11) y técnicas como acupuntura (12) (13) y laserterapia (14). Estas intervenciones mejoran la circulación sanguínea, tono y simetría facial, estimulan la neuroplasticidad (15) y aceleran la reinervación nerviosa contribuyendo a la recuperación del movimiento y la expresión facial, y minimizando secuelas funcionales y psicosociales (16).

La eficacia de la fisioterapia, como alternativa terapéutica, ha sido clínicamente notable en pacientes con parálisis en varios estudios observacionales (10). Por ello, la presente investigación tiene como objetivo revisar sistemáticamente los estudios sobre la rehabilitación



fisioterapéutica en parálisis facial periférica, analizando la efectividad de tratamientos físicos y kinésicos en esta condición.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática siguiendo la extensión de las pautas PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos de Google Academic, Scielo y PubMed, para identificar los artículos significativos para la revisión, publicados desde el año 2019 hasta el 2025. La búsqueda se evidencia en el siguiente flujograma (Figura 1). Los términos de búsqueda DeCS/MeSH fueron: Treatment, Physical Therapy, Rehabilitation, Bell Palsy. DeCS/MeSH: Tratamiento, Fisioterapia, Rehabilitación, Parálisis Facial de Bell.

Criterios de selección

Los artículos y tesis incluidos cumplieron los siguientes criterios: artículos en español; artículos originales; población diagnosticada con parálisis facial periférica; estudios sobre el tratamiento de parálisis facial periférica tanto físicos como kinésicos. Los criterios de exclusión fueron: idioma distinto al español; artículos de revisión; editoriales, comentarios, notas o cartas sin datos originales; estudios cuya población diana no presenta parálisis facial periférica, tratamientos farmacológicos.

Extracción de datos

Dentro de la selección de datos para la meta-análisis, se requirió principalmente el año de publicación del artículo, que no sobre pase los diez años y que la información contenida refiera acerca la variable problema y variable tratamiento. Además, que presenten población y muestra para posterior conocer y describir si la variable de distintos tratamientos es relevante o eficaz para la variable problema. Sin obviar, que este trate de un estudio experimental o de tipo cuantitativo para posterior analizar los resultados obtenidos de cada artículo de varias fuentes de información de: Google Academic, Scielo, Pubmed, específicamente de artículos originales y algunos proyectos de grado, excluyendo aquellos que no presentan lo anteriormente mencionado.



PRISMA

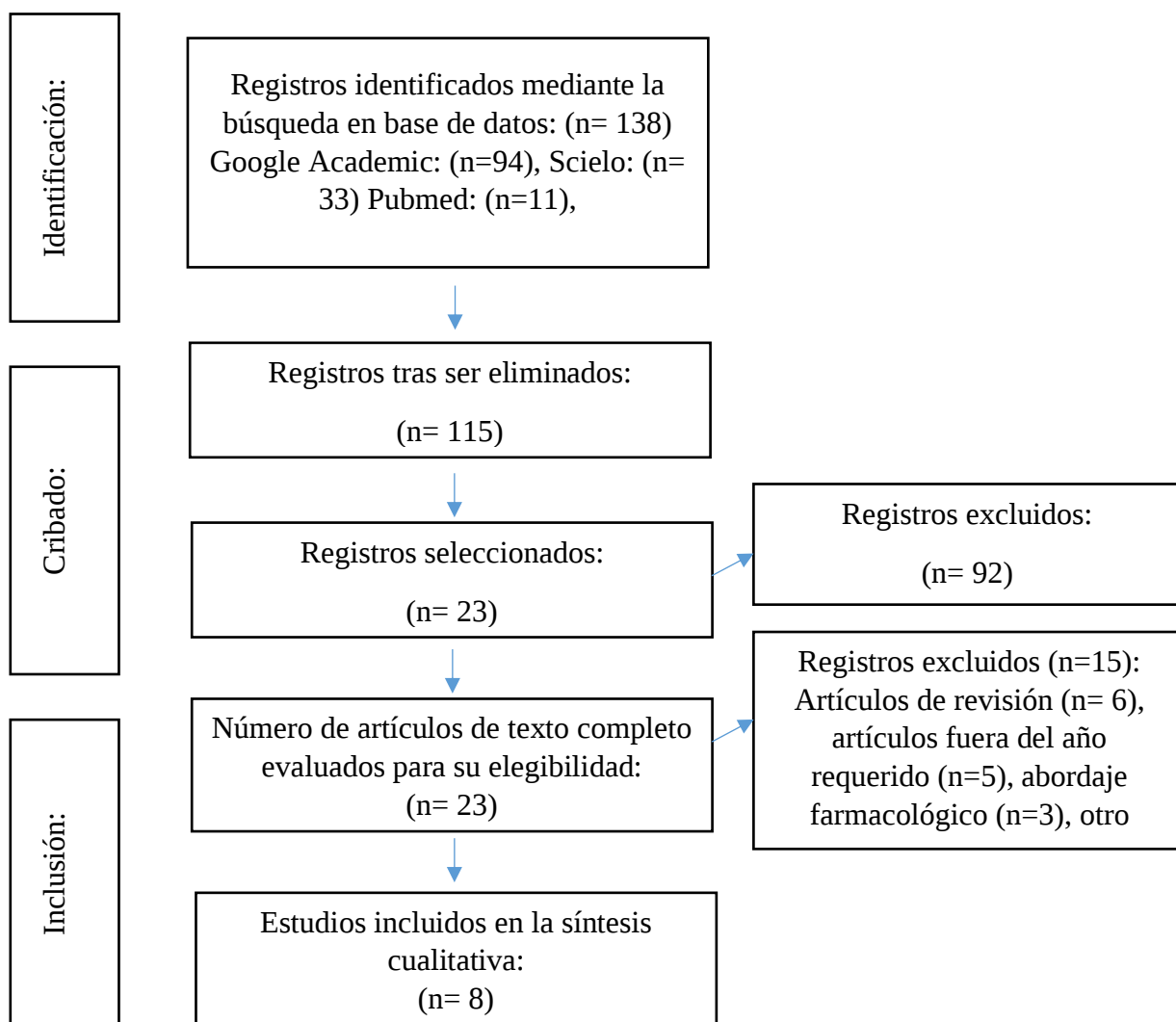


Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA.

Los criterios de inclusión fueron:

- Paciente con diagnóstico de parálisis facial periférica.
- Paciente el cual la PFP no esté asociado a otro problema neurológico.
- Pacientes de ambos sexos.
- Artículos en español.



Los criterios de exclusión fueron:

- Paciente que no presente parálisis facial periférica.
- Paciente que presente parálisis fácil central.
- Tratamientos solo con abordajes farmacológicos.

METAANÁLISIS

Autor	Muestra	Metodología	Instrumento	Seguimiento	Resultados	Comentarios
Alegre, A. 2019 Perú (11)	15	Estudio experimental y de diseño pre-experimental con enfoque cuantitativo.	Ficha de evaluación terapéutica, escala de House-Brackman y escala de EVA.	Este tipo de investigación se desarrolló en 24 sesiones, que fueron 3 veces por semana, en el turno mañana.	La reeducación neuromuscular demostró ser eficaz, ya que la disfunción facial mejoró significativamente. En el pre-test, el 53.3% de los pacientes presentaron un grado IV, mientras que en el post-test, la mayoría alcanzó el grado II (disfunción leve).	Se recomienda considerar la presente investigación como una referencia para estudios futuros.
Sánchez, M. 2020 México (17)	1	Estudio de caso clínico.	Observación clínica de la recuperación motora facial tras cada sesión, con registro fotográfico y evolución de los síntomas subjetivos y objetivos.	Esta investigación de tratamiento con acupuntura y electroacupuntura a baja frecuencia, se desarrolló en 3 semanas, 2 sesiones por semana (6 sesiones de tratamiento), obteniendo una recuperación total de la gesticulación y simetría facial.	El estudio mostró una mejoría notable del cuadro clínico, se observó normalidad al elevar la ceja derecha, fruncir el entrecejo, cerrar ojo derecho, arrugar la nariz, enseñar los dientes, sonreír, capacidad para silbar e inflar mejillas, además con casi nulas reacciones adversas en comparación con el tratamiento farmacológico a base de corticoides.	El efecto de la acupuntura y la EA en el tratamiento de parálisis facial necesita de mayor respaldo de estudios clínicos y reportes de casos para incrementar la evidencia de su efectividad y pueda ser un tratamiento de primera elección en el abordaje de la parálisis facial.
Santana, B. 2019 Cuba (12)	12	Estudio experimental y longitudinal de tipo panel, con	Técnica fotográfica, programa para la medición de los	No aparecieron efectos secundarios y todos los pacientes terminaron el	Se evaluaron dos grupos: el de control y el experimento. Al comparar los resultados se	El sexo (M) mostró mejores resultados con el tratamiento tradicional,

FISIOTERAPIA CIENCIA DEL MOVIMIENTO

Volumen 6 Número 1 2025



		un pretest y un posttest.	ángulos de los movimientos faciales y evaluación general clínica.	tratamiento que consistió en 3 a 4 ciclos de 10 sesiones (10 días) con un descanso de 2 días por semana.	evidenció la incidencia y efectividad de la digito puntura en el grupo de experimento, en la simetría del eje central de la boca (SECB: 12,4 pretest y 10,4 posttest) y la contracción muscular (CM: 4,16 pretest y 2,83 posttest).	mientras que el sexo (F) mejor con el tratamiento de digitopuntura.
Ramos, I. 2019 Cuba (7)	39	Estudio clínico terapéutico, prospectivo y longitudinal.	Encuesta de recolección de datos, historia clínica y escala de House-Brackman.	Se realizó un seguimiento entre enero del 2017 a enero del 2018. Se realizaron tres ciclos de tratamiento, el primer (15 sesiones), el segundo y el tercero en dependencia de la evolución clínica del paciente.	Predominó el sexo masculino y el grupo etario de 30 a 50 años, el diagnóstico tradicional más frecuente fue el viento frío y en el 84,6 % de los pacientes el tratamiento aplicado fue satisfactorio, con un tiempo promedio de recuperación de 38 días.	La combinación de dos técnicas reduce el tiempo de recuperación y mejora la respuesta, especialmente en pacientes en fase aguda.
Podio, A. 2021 Cuba (1)	37	Estudio de tipo cuasi-experimental, modalidad antes y después, sin grupo control.	Historias clínicas, escala de gradación de la función muscular de House-Brackman.	En el periodo de enero de 2017 a enero de 2019. Las evaluaciones clínicas se realizaron a los 15 días (10 sesiones), al mes (20 sesiones) y un mes después de la última sesión de tratamiento.	Respectivamente no se tuvieron complicaciones durante la terapia combinada en el 83,78 %; el nivel de severidad fue normal (83,78 %), leve (13, 51 %) y moderado (2,70 %); el tratamiento fue efectivo en el 83,78 % de los pacientes.	Se concluye que el tratamiento combinado de láser y magneto en pacientes con parálisis facial periférica es efectivo.



Baeza, M. 2020 Chile (14)	1	Estudio de caso clínico.	Historia clínica.	Se ejecutaron sesiones de láser de 15 a 20 min, en la zona con parálisis, de modo continuo, en el recorrido del nervio facial y sus ramas nerviosas temporal, cigomática, bucal, maxilar y cervical.	La aplicación de láser de baja potencia en este paciente consiguió rehabilitar parcialmente su función muscular coadyuvado de terapias mínimamente invasivas, la paciente logró silbar, lo que no hacía en años.	Se aprecia una mejoría evidente del tono y la función de los músculos faciales, con una mejora de la simetría facial casi total.
Muñoz, M. 2022 España (18)	1	Estudio de caso clínico.	Historia clínica, escala Sunnybrook, escala FDI (Facial Disability Index) y escala de EVA.	El tratamiento inició dos semanas después de la parálisis facial, con 3 sesiones semanales de 45 min durante 4 semanas. Las sesiones incluyeron termoterapia, electroterapia, ejercicios y educación para la salud.	Tras finalizar el estudio se observó una considerable mejoría en ambas escalas acercándose prácticamente a la recuperación total, superando el 80% en la escala Sunnybrook y en la escala FDI.	El paciente mostró una evolución favorable gracias a la combinación de tratamiento fisioterápico y farmacológico.
Ojeda, A. 2019 México (16)	1	Estudio de caso clínico.	Escala de House-Brackman.	El seguimiento de esta investigación cursa con una frecuencia de 4 sesiones a la semana con previo tratamiento farmacológico. El tratamiento incluye termoterapia, electroestimulación, masaje y ejercicios de reeducación frente al espejo.	A los dos meses, la paciente mejoró los músculos occipitofrontal y corrugador supraciliar bilateral, alcanzando grado III en algunos músculos. Tras siete meses de tratamiento, logró una recuperación completa, con grado I en la hemicara derecha y grado II en la izquierda.	Finalmente, si bien el caso presentado tuvo una recuperación exitosa, se recomienda realizar más estudios sobre la eficacia de alternativas terapéuticas.

Tabla 2: Artículos incluidos en la revisión



RESULTADOS

En la búsqueda sistemática se identificaron 138 artículos, el total de registros tras ser eliminados fueron 115. La revisión de los títulos y resúmenes resultó en la eliminación de 92 registros, en conjunto con la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. Se revisó el texto completo de los 23 artículos restantes, lo que llevó a la exclusión de 15 artículos. El número final de artículos incluidos fue de 8, cuya síntesis se encuentra en la tabla 2.

Ojeda Manzano, et al., 2019 (16), llevaron a cabo un estudio de caso de una paciente de 57 años con parálisis facial periférica bilateral (grado VI HB) por infección viral. El tratamiento inicial incluyó manejo farmacológico, fisioterapia con compresas húmedo calientes, electroestimulación y masaje manual, con 4 sesiones a la semana. A los dos meses, se observó mejoría en los músculos occipitofrontal y corrugador supraciliar bilateral (grado III HB), pero la mejoría fue asimetría, favoreciendo la hemicara derecha. Se ajustó el tratamiento con compresas frías, corrientes monofásicas, láser, masaje y ejercicios frente al espejo. Al cuarto mes, se observó mejora en los músculos mencionados (grado II HB), pero otros músculos quedaron en grado IV. A los siete meses, con ajustes adicionales y la inclusión de estimulación orofacial manual, la paciente logro una recuperación completa, alcanzando al grado I en la hemicara derecha y grado II en la izquierda, respondiendo favorablemente tanto al tratamiento farmacológico como a la rehabilitación. Y concluye que el tratamiento efectuado fue exitoso. Sin embargo, se recomienda realizar más estudios sobre la eficacia de alternativas terapéuticas que ayuden a la recuperación de la parálisis facial periférica bilateral.

Muñoz Ranz, 2022 (18) presenta otro estudio de caso de un hombre de 20 años con parálisis de Bell grave, sin mostrar mejoría tras dos semanas de tratamiento farmacológico. Se utilizaron las escalas Sunnybrook y FDI (Facial Disability Index) para evaluar la funcionalidad y el impacto psicosocial. Se implementó un protocolo de intervención que incluyó tres sesiones semanales durante cuatro semanas, incluyendo termoterapia con I.R por 15min, electroterapia de media frecuencia, ejercicios activo-asistidos y propiocepción facial. Al finalizar, se observó una mejoría significativa con más del 80% de recuperación física, aunque la mejora social y la autopercepción fue más lenta. Por lo que concluye que en este caso individual el sujeto se vio



beneficiado por la combinación de tratamiento fisioterápico y farmacológico dando lugar a una evolución favorable en la recuperación del paciente.

Baeza Castillo, et al., 2020 (14) llevaron a cabo un estudio de caso de una paciente femenina de 52 años con parálisis facial periférica de origen viral, tratada farmacológicamente sin recuperación total. Se le diagnóstico grado IV según la escala HB, con debilidad notable, asimetría y disfunción moderada. Se aplicó laserterapia de baja potencia en el lado afectado (808 nm, 100 mW, modo continuo) durante 7 sesiones de 15-20 minutos, y toxina botulínica Tipo A en el lado sano. En la quinta sesión, la paciente logró silbar, lo que no hacía desde hace años. Por lo que concluye que la aplicación de láser de baja potencia en este paciente consiguió rehabilitar parcialmente su función muscular coadyuvado de terapias mínimamente invasivas, por lo que se presenta como una excelente alternativa, efectiva y mínimamente invasiva.

Podio Garcia, et al., 2021 (1) realizaron un estudio de tipo cuasi-experimental, modalidad antes y después, sin grupo control, para evaluar la efectividad del tratamiento rehabilitador combinado de láser y magneto en pacientes con parálisis facial periférica. El universo estuvo constituido por 37 pacientes con PFP. Las evaluaciones clínicas se realizaron a los 15 días (10 sesiones), al mes (20 sesiones) y un mes después de la última sesión de tratamiento, respectivamente no se tuvieron complicaciones durante la terapia combinada en el 83,78 %; el nivel de severidad fue normal (83,78 %), leve (13, 51 %) y moderado (2,70 %); el tratamiento fue efectivo en el 83,78 % de los pacientes. Y concluye que el tratamiento rehabilitador combinado de láser y magneto en pacientes con parálisis facial periférica es efectivo.

Alegre Arroyo, 2019 (11) llevo a cabo un estudio experimental de diseño pre – experimental con enfoque cuantitativo, con 15 pacientes con PFP para evaluar la efectividad de la reeducación neuromuscular. Se utilizó la escala de House-Brackmann para evaluar el grado de lesión al inicio y al final del tratamiento. Los resultados mostraron una mejoría significativa, con un 53.3% de los pacientes alcanzando el grado II (disfunción leve) en el post-test, en comparación con un 53.5% en grado IV (disfunción moderada a severa) en el pre-test. También se registraron 6.7% en grado I y 33.3% en grado III. Por lo que concluye el impacto positivo de la reeducación neuromuscular en la mejora de la simetría facial.



Santana Rodriguez, et al., 2019 (12) llevaron un estudio experimental y longitudinal de tipo panel, para evaluar la influencia de la digitopuntura en pacientes con parálisis facial. Se conformaron dos grupos: uno de control, que recibió tratamiento convencional, y uno experimental, que recibió digitopuntura además del tratamiento convencional. Se analizaron indicadores más relevantes en el grupo experimental, como la simetría del eje central de la boca (SECB: 12,4 pretest y 10,4 posttest) y la contracción muscular (CM: 4,16 pretest y 2,83posttest). En el grupo experimental, se observó una mejora significativa en todos los indicadores, especialmente en la contracción muscular. Comparado con el grupo control, los resultados del grupo experimental mostraron un impacto positivo y significativo, el cual el autor concluye que la digitopuntura es una alternativa terapéutica eficaz para mejorar la función facial ya que influyó en la recuperación y disminuyó considerablemente el tiempo de tratamiento.

Ramos Garcia & Muguercia, 2019 (7) llevaron a cabo un estudio clínico terapéutico, prospectivo y longitudinal para evaluar la efectividad de la acupuntura y el masaje tuina en pacientes con parálisis facial de Bell, con 39 pacientes entre enero de 2017 y enero de 2018. El tratamiento consistió en acupuntura con agujas filiformes insertadas en puntos específicos, y en la realización de tres ciclos de tratamiento: 15 sesiones en el primer ciclo, y 10 en los siguientes. A partir de la sexta sesión, se incorporó el masaje tuina asistido. Los resultados mostraron una mejora significativa, con un 84,5% de respuesta positiva al tratamiento y un tiempo promedio de recuperación de 39 días. Y concluye que la combinación de acupuntura y masaje tuina resultó ser efectiva, especialmente en la fase aguda de la parálisis facial, demostrando una respuesta satisfactoria.

Sánchez Ramírez & Flores Palafox, 2020 (17) llevaron a cabo un estudio de caso clínico en una paciente femenina de 55 años de edad con un cuadro de parálisis facial de un mes de evolución con fracaso de tratamiento farmacológico. La paciente fue tratada con acupuntura y electroacupuntura durante 3 semanas, 2 sesiones por semana (6 sesiones de tratamiento), obteniendo una recuperación total de la gesticulación y simetría facial. El resultado demuestra la eficacia del uso de acupuntura y electroacupuntura a frecuencias bajas como tratamiento para la parálisis facial por lo que, se concluye que el tratamiento con acupuntura y electroacupuntura



en la parálisis facial es efectivo, con mejoría notable del cuadro clínico, además con casi nulas reacciones adversas en comparación con el tratamiento farmacológico a base de corticoides.

DISCUSIÓN

En la presente discusión se analizan los resultados obtenidos de diversos estudios que exploran el tratamiento de la parálisis facial periférica (PFP) mediante una combinación de enfoques terapéuticos, particularmente aquellos que emplean la fisioterapia y otras modalidades complementarias, como la acupuntura, la digitopuntura, la electroterapia y la laserterapia.

Los estudios de Ojeda Manzano et al. (2019) (16), Muñoz Ranz (2022) (18), Sánchez Ramírez & Flores Palafox, (2020) (17) y Baeza Castillo et al. (2020) (14) destacan la eficacia de diversas terapias para tratar la parálisis facial periférica, mostrando la importancia de abordar esta patología con un enfoque multidisciplinario y adaptado a las necesidades del paciente. Ojeda Manzano et al. (2019) (16) enfatizan el uso de una combinación de termoterapia, electroestimulación y masaje manual, logrando una recuperación completa en la hemicara derecha tras aplicar un protocolo individualizado, lo que resalta la eficacia de terapias físicas en la rehabilitación muscular y nerviosa. Por otro lado, Muñoz Ranz, (2022) (18) por su parte, combina fisioterapia y farmacoterapia, logrando una mejoría del 80% en la recuperación física, aunque con una evolución más lenta en el aspecto psicosocial. En este sentido, Sánchez Ramírez & Flores Palafox, (2020) (17) también aportan evidencias a partir del empleo de acupuntura y electroacupuntura a frecuencias bajas como tratamiento para la parálisis facial conduciendo a una recuperación total del cuadro clínico, especialmente en la gesticulación y simetría facial. Finalmente, Baeza Castillo et al. (2020) (14) contempla el uso de la láserterapia de baja potencia, destacando su efectividad no invasiva en la mejora de la función facial. Estos enfoques muestran que una combinación adecuada de tratamientos terapéuticos en casos diferentes, ajustadas a las necesidades del paciente llegan a demostrar mejorías en la recuperación.

Los estudios de Alegre Arroyo, (2019) (11) y Muñoz Ranz, (2022) (18) resaltan la importancia de la reeducación neuromuscular y los ejercicios en la rehabilitación de la parálisis facial periférica. Alegre Arroyo, (2019) (11) muestra que la reeducación neuromuscular mejora significativamente la simetría facial, con un 53.3% de los pacientes alcanzando un grado de



disfunción leve (II) tras el tratamiento, destacando el impacto positivo de los ejercicios específicos. Muñoz Ranz, (2022) (18), aunque enfocado en un protocolo más amplio de termoterapia, electroterapia y ejercicios activo-asistidos, también encontró una mejoría significativa en la recuperación física (80%), lo que subraya la relevancia de los ejercicios y la fisioterapia como base de la rehabilitación funcional. Ambos estudios coinciden en la importancia de estos enfoques terapéuticos, mostrando resultados positivos tanto en la función facial como en la evolución clínica global.

Baeza Castillo et al. (2020) (14) y Podio García et al. (2021) (1) refuerzan la importancia de las terapias basadas en ‘energía’ (láser y magnetoterapia), demostrando resultados positivos en la rehabilitación de la parálisis facial. En ambos estudios, el uso de ‘‘láser de baja potencia’’ y magnetoterapia mostró una mejora significativa en la funcionalidad facial, con una rápida recuperación, especialmente en el caso de Baeza Castillo et al. (2020) (14), donde la paciente alcanzó una mejora en su capacidad para realizar movimientos faciales básicos como el silbido después de varias sesiones de tratamiento, los cuales no solo fueron efectivos, sino que también se caracterizaron por ser no invasivos y de bajo riesgo, lo que los convierte en una alternativa atractiva para pacientes que no responden adecuadamente a los tratamientos convencionales.

Los estudios de Santana Rodríguez et al. (2019) (12) y Ramos García & Muguercia, (2019) (7) destacan la efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la parálisis facial periférica. Santana Rodríguez et al. (2019) (12) evidencian que la digitopuntura, al combinarse con el tratamiento convencional, mejora significativamente la función facial. Ramos García & Muguercia, (2019) (7), por su parte encuentran que la combinación de acupuntura con masaje tuina resulta una respuesta positiva en el 84,5% de los pacientes, destacando especialmente en la fase aguda de este trastorno. Estos estudios sugieren que la acupuntura es una opción terapéutica eficaz y prometedora en la rehabilitación de la parálisis facial periférica.

Los estudios revisados respaldan la efectividad de los tratamientos fisioterapéuticos, tanto tradicionales como modernos, en la rehabilitación de la parálisis facial periférica. Las terapias con láser, magnetoterapia, rehabilitación neuromuscular y acupuntura han mostrado buenos resultados en la mejora de la función y simetría facial. Sin embargo, la respuesta varía según el



paciente, por lo que es necesario un enfoque personalizado que considere tanto las características clínicas como las preferencias del paciente. Además, aunque los tratamientos mejoran la función física, es esencial investigar más sobre su impacto en el bienestar psicosocial, ya que la parálisis facial también afecta la percepción personal

CONCLUSIÓN

Estas técnicas, junto con otras modalidades más específicas que se mencionan a lo largo de esta revisión, representan un abanico de herramientas terapéuticas que los fisioterapeutas emplean para abordar la parálisis facial periférica. En la literatura revisada, se observa un consenso creciente sobre la eficacia de estas intervenciones en el tratamiento de esta patología, aunque los resultados varían en función de la combinación de tratamientos, el momento de inicio de la terapia y las características individuales de cada paciente.

En conclusión, los estudios revisados destacan la eficacia de un enfoque multimodal en el tratamiento de la parálisis facial periférica, combinando técnicas fisioterapéuticas, energéticas y tradicionales/convencionales en la rehabilitación. Los cuales han demostrado ser tratamientos efectivos para mejorar tanto la función muscular como la simetría facial en pacientes con parálisis facial periférica. En particular, las terapias basadas en energía (láser y magnetoterapia) y la combinación de acupuntura con masajes ofrecen resultados positivos, especialmente en las fases agudas de la parálisis, y presentan ventajas al ser mínimamente invasivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Podio García, A. Y., Herrero Solano, Y., Arias Molina, Y., & Cabrera Hernández, Y. (5 de Julio de 2021). Efectividad del tratamiento rehabilitador combinado de láser y magneto en pacientes con parálisis facial periférica. *Multimed*, XXV(4), 1028-4818. Recuperado el 7 de Octubre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000400002&lang=es
2. Saborío Cervantes, I. E., Villalobos Bonilla, D., & Bolaños Parajeles, C. (Junio de 2019). Abordaje de la parálisis de Bell: Diagnostico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia*, IV(6), 2215-5279. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v4i6.247>
3. Espinoza Puertas, M. G., & Medina Castillo, D. E. (24 de Noviembre de 2022). Corrección de la Parálisis de Bell mediante la aplicación del vendaje neuromuscular. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba: UNACH. Recuperado el 12 de Septiembre de 2024, de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9914>



4. Alberto Bazán, M. E., & Anaya Morales, M. (2019). Ozonoterapia en la rehabilitación de parálisis facial de Bell. Serie de casos. *Ozone Therapy Global Journal*, IX(1), 171-183. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7306852>
5. Jiménez Madrid, D. (21 de Junio de 2021). Eficacia de la fisioterapia en el tratamiento de la parálisis del nervio facial. Revisión Bibliográfica. Universidad Miguel Hernández de Elche. Elche: Universitas Miguel Hernández. Recuperado el 8 de Agosto de 2024, de <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/25704/1/tfg%20definitivo.pdf>
6. Guaranga Guarango, N. E. (2023). Laserterapia en la rehabilitación de pacientes adultos con Parálisis de Bell. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba: UNACH. Recuperado el 12 de Agosto de 2024, de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10515>
7. Ramos García, I. Y., & Noa Muguercia, H. (5 de Octubre de 2019). Acupuntura y masaje tuina en el tratamiento de la parálisis de Bell. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, XXIII(4), 1561-3194. Recuperado el 8 de Septiembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000400533&lang=es
8. Espinoza González, E. R. (2020). Electroterapia versus laseroterapia en pacientes con parálisis facial periférica atendidos en el servicio de rehabilitación del hospital NPNP Luis N Saénz. abril 2018-abril 2019. Universidad Ricardo Palma. Lima: Universidad Ricardo Palma - URP. Recuperado el 26 de Octubre de 2024, de <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4424>
9. León Rojas, E. D., León Rodríguez, S. N., Gutiérrez Ortega, F. H., & Torres Criollo, L. M. (2022). Parálisis facial. *Tesla Revista Científica*, 978-987. Recuperado el 15 de Septiembre de 2024, de <file:///C:/Users/HP/Downloads/separar+TOMO+2+MEDICINA+DE+URGENCIAS-173-183.pdf>
10. Varelas, E. A., Gidumal, S., Verma, H., Vujovic, D., Rosenberg, J. D., & Gray, M. (Enero-Febrero de 2025). Fisioterapia para la parálisis facial idiopática: una revisión sistemática. *Revista Americana de Otorrinolaringología*, XLVI(1), 1-7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2024.104511>
11. Alegre Arroyo, A. (2019). Eficacia de la reeducación neuromuscular en pacientes con parálisis facial periférica en un Hospital público, Chimbote 2019. Universidad San Pedro. Chimbote: USP Universidad San Pedro . Recuperado el 24 de Septiembre de 2024, de <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/58b814b8-b4e4-4ad3-9429-24b90691071c/content>
12. Santana Rodríguez, B. M., Mederos Arévalo, A., & Rodríguez Santana, J. (26 de Agosto de 2019). La digitopuntura como alternativa de rehabilitación en pacientes con parálisis facial. *MEDISAN*, XXIII(4), 1029-3019. Recuperado el 6 de Septiembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400681&lang=es
13. Quintana Rocafuerte, M. (15 de Noviembre de 2021). Beneficios de la acupuntura como alternativa en la rehabilitación de la parálisis facial en adultos de 45 a 65 años del centro de salud Venus de Valdivia. Universidad Estatal Península de Santa Elena . Santa Elena : La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena . Recuperado el 21 de Septiembre de 2024, de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6474>



14. Baeza Castillo, M., Quivira Pérez, R., & Bersezio Miranda, C. (20 de Noviembre de 2020). Uso de láser de baja potencia como coadyuvante en tratamiento con terapias combinadas en paciente con parálisis facial periférica. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, VII(4). Recuperado el 7 de Noviembre de 2024, de <https://revistas.ua autonomia.cl/index.php/ijmss/article/view/642/549>
15. Fuentes Lozada, P. A., Valenzuela Rodríguez, D. L., Yesang Canales, J. E., Martínez Ampuero, A., Marroquín Ballón, J. G., & Alfaro Fernández, P. R. (Enero-Junio de 2021). Evolución del grado de afectación del nervio facial con fisioterapia en un instituto especializado en Lima. *Revista Herediana de Rehabilitación*, IV(1), 10-18. doi:<https://doi.org/10.20453/rhr.v4i1.4141>
16. Ojeda Manzano, A., Perez Padilla, E. A., & Salgado Burgos, H. (26 de Diciembre de 2019). Tratamiento de la parálisis facial periférica bilateral. A propósito de un caso. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, VI(3), 78-83. Recuperado el 7 de Noviembre de 2024, de <http://redi.uady.mx:8080/bitstream/handle/123456789/5806/142-Texto%20del%20arti%cc%81culo-858-1-10-20200122.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Sánchez Ramírez, M., & Flores Palafox, G. (Octubre-Diciembre de 2020). Tratamiento de parálisis facial con acupuntura y electroacupuntura: reporte de un caso. *Revista Internacional de Acupuntura*, XIV(4), 160-164. doi:10.1016/j.acu.2020.10.001
18. Muñoz Ranz, M. (6 de Octubre de 2022). Tratamiento fisioterápico de un paciente con parálisis de Bell. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*, III(10), 2660-7085. Recuperado el 7 de Noviembre de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8662567>