

La digitopuntura como alternativa de rehabilitación en pacientes con parálisis facial

Digitopuncture as rehabilitation alternative in patients with facial paralysis

Lic. Bertha María Santana Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3181-4640>

Lic. Anay Mederos Arévalo¹ <https://orcid.org/0000-0001-6920-5272>

Lic. Juliet Rodríguez Santana² <https://orcid.org/0000-0002-8057-8085>

¹Hospital Clínico-Quirúrgico Militar Central Dr. Carlos Juan Finlay. Marianao, La Habana, Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: berthams@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Una de las secuelas más recurrentes de la rama neurológica es la parálisis facial, que no solo afecta al área motora, sino también a la psicológica, por ser el rostro la imagen representativa de la persona.

Objetivo: Evaluar la influencia de la digitopuntura como alternativa terapéutica en pacientes con parálisis facial, mediante la aplicación de la técnica fotográfica para la medición de ángulos según los indicadores de evaluación propuestos.

Métodos: Se efectuó un estudio experimental y longitudinal de tipo panel, con un pretest y un posttest, en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Clínico-Quirúrgico Militar Central Dr. Carlos Juan Finlay, en el municipio de Marianao, La Habana, de mayo a julio del 2016, para lo cual se conformaron dos grupos: uno de control, en el cual se aplicó tratamiento convencional (masaje, ejercicios de la mímica y agentes físicos), y otro de experimento, que recibió digitopuntura adicionada al masaje.

Resultados: En la evaluación de ambos grupos, se obtuvo que en el de control los mejores resultados figuraron en el eje central de la boca, seguido de la contracción muscular, mientras que en el grupo de experimento el total mostró notables cambios en todos los indicadores, con predominio de la contracción muscular. Al comparar los resultados de ambos grupos en el pretest y el posttest, se evidenció la incidencia y efectividad de la digitopuntura en el grupo de experimento.

Conclusiones: La digitopuntura, como parte de la rehabilitación en personas afectadas por parálisis facial, influyó en una mejor recuperación y disminuyó considerablemente el tiempo de tratamiento, lo que incidió mayormente en las féminas.

Palabras clave: parálisis facial; digitopuntura; evaluación del resultado de la atención al paciente; servicio de fisioterapia en hospital.

ABSTRACT

Introduction: One of the most recurrent sequels in the neurological branch is the facial paralysis which not only affects the motor area, but also the psychological one, as the face is the person's representative image.

Objective: To evaluate the influence of digitopuncture as therapeutic alternative in patients with facial paralysis, by using the photographic technique for measuring angles according to the proposed evaluation indicators.

Methods: A panel experimental and longitudinal study was made, with a pretest and a posttest, in the Physiotherapy Service of Dr. Carlos Juan Finlay Hospital Central Military Clinical-surgical, in Marianao municipality, Havana, from May to July, 2016, for which two groups were formed: a control group, in which conventional treatment was applied (massage, exercises of the pantomime and physical agents), and an experiment group which received digitopuncture besides massage.

Results: In the evaluation of both groups, it was obtained that in the control group the best results were in the central axis of the mouth, followed by the muscle contraction, while the whole experimental group showed remarkable changes in all the indicators, with prevalence of the muscle contraction. When comparing the results of both groups in the pretest and posttest, the incidence and effectiveness of the digitopuncture was evidenced in the experimental group.

Conclusions: Digitopuncture, as part of the rehabilitation in patients affected due to facial paralysis, influenced in a better recovery and decreased the time of treatment considerably, which had a higher incidence in the female group.

Key words: facial paralysis; digitopuncture; evaluation of the result of the care to the patient; physiotherapy service in hospital.

Recibido: 27/04/2018

Aprobado: 21/05/2019

Introducción

La aparición de una parálisis facial no solo afecta al área motora, sino también a la psiquis, por ser el rostro la imagen representativa de la persona.

Al respecto, la parálisis facial periférica o parálisis de Bell consiste en la debilidad o la pérdida completa del movimiento o la sensibilidad de la musculatura facial, generalmente unilateral y de forma aguda, como resultado de una disfunción del nervio facial de causa desconocida. Esto provoca diversas deformidades, tanto desde el punto de vista de la apariencia personal como funcional, con características tales como dificultad para comer, beber y hablar; pérdida del parpadeo espontáneo y disminución del lagrimeo. También pueden aparecer otros síntomas, como dolor o molestias alrededor de la mandíbula y detrás del oído, zumbido en un oído o en ambos, dolor de cabeza, pérdida del sentido del gusto, hipersensibilidad al sonido del lado afectado, deterioro en el habla, mareos.^(1,2,3,4)

Existen diferentes tipos de parálisis facial, clasificadas en dependencia de sus causas, entre las que figuran la parálisis facial de Bell, que es el tipo más común, y la parálisis facial traumática, que se produce por traumatismos externos debido a accidentes de tránsito con golpes en la cabeza, a partos o heridas de arma blanca, entre otros.⁽⁴⁾

Cada año, aproximadamente 40 000 personas presentan parálisis facial periférica, tanto hombres como mujeres, predominantemente en el rango etario de 15 a 50 años, pues la

enfermedad es menos común antes de los 6 años de edad y después de los 60 años. Puede aparecer con gran frecuencia en embarazadas, ancianos, personas con diabetes *mellitus*, hipotiroidismo o enfermedades respiratorias agudas superiores, como la gripe o un resfrío.^(1,5)

En determinadas épocas del año existe tendencia al aumento de la enfermedad, que aparece en forma de brotes epidémicos, provocados por los cambios bruscos de temperatura; por ello se le denomina también parálisis facial *a frigore*.⁽⁶⁾

Respecto al tratamiento, se pueden aplicar medicamentos: esteroides, analgésicos, antibióticos, ungüentos, lágrimas artificiales, ozono y hasta toxina botulínica, para el mejoramiento de la estética de la cara; así como procedimientos quirúrgicos.^(6,7,8)

A pesar de los diversos tipos de tratamientos existentes, desde el punto de vista fisioterapéutico también hay criterios y puntos de coincidencia, que incluyen fundamentalmente la aplicación de agentes físicos, como el láser, la magnetoterapia, la corriente eléctrica.⁽⁹⁻¹²⁾

Igualmente, en la recuperación se utilizan con mucha frecuencia el masaje y los ejercicios de la mímica facial, además de técnicas de medicina natural y tradicional, como la acupuntura, la electroacupuntura y la digitopuntura.^(3,5,13,14)

Cabe destacar que la digitopuntura es un procedimiento terapéutico de la medicina tradicional china, basada en los mismos principios de la acupuntura, pues consiste en realizar presión con los dedos sobre los puntos acupunturales para mantener o recuperar la normalidad fisiológica del cuerpo humano.

En esta investigación se pretendió utilizar las bondades de la digitopuntura en el restablecimiento de pacientes con parálisis facial, y se aplicó la técnica fotográfica para la medición de los ángulos de los indicadores de recuperación propuestos.

Métodos

Se desarrolló un estudio longitudinal y experimental de tipo panel, con el diseño de un pretest y un posttest, en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Clínico-Quirúrgico Militar Central Dr. Carlos Juan Finlay, en el municipio de Marianao, La Habana, en el período

comprendido de mayo a julio del 2016, a fin de evaluar la influencia de la digitopuntura en la rehabilitación de pacientes con parálisis facial, a través de la aplicación de la técnica fotográfica para la medición de ángulos según los indicadores de evaluación propuestos.

Para ello fueron conformados dos grupos: uno de control y otro de experimento, con un total de 12 pacientes, seleccionados de forma aleatoria en una proporción de 1:1 para una muestra probabilística sistemática. Todos los participantes dieron su consentimiento informado.

Se realizó una evaluación inicial, antes de comenzar el tratamiento, y otra final. No aparecieron efectos secundarios y todos los pacientes culminaron el tratamiento que consistió en 3 a 4 ciclos de 10 sesiones (10 días) con un descanso de 2 días por semana.

Los 6 pacientes del grupo de control (con 50 % de cada sexo) recibieron tratamiento convencional para mejorar la parálisis facial; en tanto, los 6 integrantes del grupo de experimento (2 del sexo femenino, para 33,3 %, y 4 del sexo masculino, para 66,7 %) fueron tratados con digitopuntura adicionada al tratamiento convencional.

En la investigación se utilizaron las variables: edad, sexo y tiempo de evolución. Para la evaluación inicial y final se midieron, como indicadores, la desviación de la comisura labial (DCL), la desviación de la comisura palpebral (DCP), la simetría del eje central de la boca (SECB) y la contracción muscular (CM), a través de una técnica fotográfica y un programa para la medición de los ángulos, que va revelando la mejoría de los indicadores en la medida que dichos ángulos disminuyen su amplitud. Se tuvo en cuenta que los pacientes no tuvieran más de un año de evolución.

Por último, también se aplicó una encuesta para evaluar el grado de satisfacción del paciente en cuanto al tiempo de tratamiento.

Resultados

La tabla 1 muestra los resultados de las mediciones para el grupo de control, donde se revelaron cambios en los indicadores, demostrados en las puntuaciones medias y en la

diferencia final. El eje central de la boca mostró los mejores resultados, seguido de la contracción muscular.

Tabla 1. Resultados de las mediciones para el grupo de control

Paciente	DCL 1 grados	DCL 2 grados	DCP 1 grados	DCP 2 grados	SECB 1 mm	SECB 2 mm	CM 1 puntos	CM 2 puntos
1	0,5	0,3	0,3	0,2	11	10	4	3
2	0,6	0,4	0,5	0,4	9	8	5	3
3	0,3	0,2	0,3	0,2	12	10	4	3
4	0,4	0,3	0,5	0,3	13	12	4	3
5	0,5	0,4	0,4	0,3	15	13	3	2
6	0,3	0,2	0,3	0,3	10	9	5	4
Mediciones	0,41	0,3	0,38	0,28	11,6	10,4	4,16	3
Diferencias	0,12		0,1		1,2		1,16	

Respecto a los resultados generales de las mediciones del grupo de experimento (tabla 2), 3 pacientes presentaron modificaciones notables en tres indicadores de evaluación y, de manera general, todos los pacientes mostraron cambios en el pretest y el posttest, con preponderancia en la contracción muscular.

Tabla 2. Resultados de las mediciones para el grupo de experimento

Paciente	DCL 1 grados	DCL 2 grados	DCP 1 grados	DCP 2 grados	SECB 1 mm	SECB 2 mm	CM 1 puntos	CM 2 puntos
1	0,5	0,3	0,4	0,3	12	10	5	3
2	0,6	0,4	0,4	0,2	10	8	4	3
3	0,4	0,3	0,5	0,3	13	10	4	2
4	0,3	0,2	0,5	0,4	14	12	4	3
5	0,3	0,2	0,3	0,2	15	13	3	2
6	0,4	0,2	0,3	0,2	10	9	5	4
Mediciones	0,41	0,26	0,4	0,26	12,4	10,4	4,16	2,83
Diferencias	0,15		0,14		2		1,33	

En la comparación de los resultados de ambos grupos en el pretest y el posttest (tabla 3), a través de la media para cada indicador de evaluación y la diferencia entre las mediciones de cada grupo, se evidenció la incidencia y efectividad de la digitopuntura en el grupo de experimento.

Tabla 3. Comparación de los resultados entre ambos grupos

Grupos de pacientes		DCL 1 grados	DCL 2 grados	DCP 1 grados	DCP 2 grado	SECB 1 mm	SECB 2 mm	CM 1	CM 2
De control	Mediciones	0,42	0,3	0,38	0,28	11,6	10,4	4,16	3
	Diferencias	0,12		0,1		1,2		1,16	
De experimento	Mediciones	0,41	0,26	0,4	0,26	12,4	10,4	4,16	2,83
	Diferencias	0,15		0,14		2		1,33	

Al aplicar la encuesta para conocer el nivel de satisfacción de los pacientes respecto al tratamiento, el total del grupo de control lo evaluó de bueno, mientras que en el grupo de experimento 50,0 % lo catalogó de excelente y 50,0 % de bueno. En cuanto al tiempo de duración del tratamiento, en el grupo de control 50,0 % lo consideró como normal y el otro 50,0 % como lento; en tanto, en el grupo de experimento 66,6 % determinó que era rápido y 33,4 % que era normal.

Discusión

Según la bibliografía consultada⁽¹⁰⁻¹³⁾ sobre parálisis facial y el tratamiento al respecto, desde el punto de vista fisioterapéutico no existe un consenso en cuanto a un tratamiento específico, sino que hay diversidad de técnicas aplicables que son beneficiosas en la recuperación de los pacientes, que es el resultado positivo que se pretende lograr.

En algunas publicaciones^(1,7,12) se aborda la evaluación de pacientes con parálisis facial, desde la función del nervio facial hasta la realización de los ejercicios de la mímica facial, con vistas a otorgar puntuaciones y, en la medida que el paciente evolucione, señalar los mejores resultados. En otros documentos^(11,14) se refiere la realización de una exhaustiva evaluación diagnóstica y el trabajo con la historia clínica del paciente.

Así, existe diversidad en cuanto a los métodos de evaluación de estos pacientes, como la evaluación general clínica, la gustometría, los signos característicos de la parálisis facial y la escala visual analógica del dolor según el tiempo de evolución y los factores causales, la evolución oftalmológica y la observación clínica de pliegues palpebrales;

indicador que fue medido de igual modo en este estudio, pero con la diferencia de medir el ángulo para la recuperación y no por la observación de la desaparición de este.^(3,5,15)

Igualmente, las autoras de esta investigación coincidieron con lo expuesto por otros investigadores^(5,15) en que la aplicación de técnicas tradicionales, como la digitopuntura, debe ser un complemento en el tratamiento rehabilitador de personas con parálisis facial, puesto que conlleva un menor tiempo de tratamiento y se logra una recuperación más efectiva.

Se ha descrito^(5,12) un predominio de pacientes del sexo femenino; sin embargo, en esta investigación primó el sexo masculino, lo cual concordó con lo obtenido por Vidal Pérez *et al*,⁽¹⁵⁾ aunque en su estudio se presenta una muestra más pequeña.

Referente a los resultados de ambos grupos de estudio, se hallaron diferencias significativas entre estos, pues en el grupo de experimento se obtuvo un efecto más satisfactorio con la aplicación de la digitopuntura.

Por otra parte, en el grupo de control el sexo masculino mostró mejores resultados en tres de los cuatro indicadores de evaluación, en cambio, el sexo femenino presentó mejores resultados en dos de las cuatro pruebas realizadas. Algunos autores^{5,12,13,15} no hacen referencia acerca de cuál sexo tiene mejor o mayor respuesta, lo cual podría incidir en cómo se debe orientar el tratamiento mediante el control de este tipo de variables y las particularidades individuales de los pacientes.

En el grupo de experimento el sexo femenino mostró mejores resultados en las cuatro pruebas realizadas; sin embargo, solo uno (de 3 pacientes) de los varones logró resultados sobresalientes en tres indicadores, a pesar de que en este sexo también existieron cambios en los cuatro indicadores, con predominio en el eje central de la boca.

El sexo masculino mostró mejores resultados con el tratamiento tradicional, mientras que, al aplicar otro método, como la digitopuntura, el sexo femenino reaccionó mejor. En este aspecto se coincidió con Mendoza Sierra *et al*,⁽⁵⁾ quienes indican la incidencia de la digitopuntura y la respuesta terapéutica en un menor tiempo.

Para dar por concluido, la digitopuntura, como parte del tratamiento rehabilitador en personas afectadas por parálisis facial, influye en una mejor recuperación y disminuye

considerablemente el tiempo de tratamiento, con una mayor incidencia en el sexo femenino.

Referencias bibliográficas

1. Tovar Sánchez MA, Catacolí Samayoa JG, Echandía Álvarez CA, Zapata Jaramillo JG. Evaluación del índice clínico de función del nervio facial en pacientes con parálisis de Bell. Rev Col Med Fis Rehab. 2016 [citado 26/04/2018];26(2):155-61. Disponible en: <https://www.revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/download/163/158>
2. Nieto J. Parálisis facial. Barcelona: Instituto de la Mácula; 2013 [citado 26/04/2018]. Disponible en: <http://www.institutmacula.com/patologia/paralisis-facial/>
3. Benítez S, Danilla S, Troncoso E, Moya A, Mahn J. Manejo integral de la parálisis facial. Rev Méd Clín Condes. 2016 [citado 26/04/2018];27(1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864016000055>
4. Terapia-física.com. La parálisis facial [citado 26/04/2018]. Disponible en: <http://www.terapia-fisica.com/paralisis-facial/>
5. Mendoza Sierra AI, Pereda Rojas ME, Hernández Díaz MR, Peña Bauzá A. Tratamiento con acupuntura en pacientes afectados por parálisis facial periférica. CCM. 2015 [citado 26/04/2018];19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300006&nrm=iso
6. Xia F, Han J, Liu X, Wang J, Jiang Z, Wang K, et al. Prednisolone and acupuncture in Bell's palsy: study protocol for a randomized, controlled trial. Trials. 2011 [citado 20/12/2018];12:158. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3132722/>

7. Afrashtehfar CDM, Afrashtehfar KI. Corrección de la sonrisa con toxina botulínica en un paciente con parálisis facial. Rev Fac Med (Méx). 2015 [citado 26/04/2018];58(4):34-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422015000400034
8. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. National Institutes of Health. Parálisis de Bell. Bethesda: NIH; 2016 [citado 26/04/2018]. Disponible en: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/paralisis_de_bell.htm
9. Garcia Capel Wenceslau L, Chiarion Sassi F, Motta Magnani D, Furquim De Andrade CR. Paralisia facial periférica: atividade muscular em diferentes momentos da doença. CoDAS. 2016 [citado 26/04/2018];28(1):3-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822016000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
10. Álvarez Sánchez CA, Mora Vargas N, González Cortés R. Parálisis facial periférica: Enfoque desde la medicina física y rehabilitación en Costa Rica. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. 2016 [citado 26/04/2018];72(615):249-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152e.pdf>
11. Delgado Castillo M, Sánchez del Río M, Díaz García AJ, Parson Winter G, González Aguilera I. Tratamiento combinado de campo magnético, láser, masaje y ejercicio en la parálisis facial periférica idiopática. Fisioterapia. 2012;34(3):99-104.
12. Ferrera Montero T, Hernández Zayas MS, Castro Andino LR, Castro Correoso V. Evaluación clínica y funcional de pacientes con parálisis de Bell tratados con láser. MEDISAN. 2015 [citado 25/04/2018];19(12). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001200004
13. Mamani Pacari MP, Mamani Ortiz Y, Illanes Velarde D, Rocha Albino MR. Radiofrecuencia vs Corriente Farádica en la rehabilitación funcional de pacientes con parálisis facial periférica. Rev Cient Cienc Méd. 2016 [citado 26/04/2018];19(2):5-13. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200002

14. Pérez Castro Y. Parálisis facial. Qué es, causas, síntomas y tratamiento en fisioterapia [citado 25/04/2018]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/paralisis-facial-que-es-causas-sintomas-y-tratamiento-en-fisioterapia>

15. Vidal Pérez T, Valera Báez GL, Ragolta Mógrave K, Jhones Cabrales HA. Efectividad de la digitopuntura y electromagnetopuntura en pacientes con ptosis palpebral congénita. MEDISAN. 2011 [citado 26/04/2018];15(10):1384-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000007



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).