



Revista Internacional de  
**Acupuntura**

www.elsevier.es/acu



## Caso clínico

# ¿Puede la acupuntura ser utilizada como tratamiento de parálisis facial periférica? Informe de caso clínico

*Aliete Adeli Otta Rui<sup>a</sup>, Rosario Martha De La Torre Vera<sup>b,\*</sup>, René Alejandro Lopera Roza<sup>a</sup>, Maria Paula Maciel Rando Meirelles<sup>c</sup> y Maria da Luz Rosário de Sousa<sup>c</sup>*

<sup>a</sup>Departamento de Odontología Social, Facultad de Odontología de Piracicaba, UNICAMP, Piracicaba, São Paulo, Brasil

<sup>b</sup>Departamento de Biología Bucodental, Facultad de Odontología de Piracicaba, UNICAMP, Piracicaba, São Paulo, Brasil

<sup>c</sup>Departamento de Odontología Social, Facultad de Odontología de Piracicaba, UNICAMP, Piracicaba, São Paulo, Brasil

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de abril de 2013

Aceptado el 30 de abril de 2013

Palabras clave:

Parálisis facial periférica

Acupuntura

Keywords:

Peripheral facial paralysis

Acupuncture

### R E S U M E N

La parálisis facial periférica es un disturbio neurosensorial causado por la lesión del nervio facial, y se manifiesta con adormecimiento y falta de fuerza para el movimiento. La acupuntura está reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una terapia milenaria china, con efectos comprobados, por el mecanismo de estimulación del sistema nervioso central, para tratar dolor (algias), procesos inflamatorios y enfermedades neurológicas. Este trabajo describe la evolución positiva de un caso clínico tratado con acupuntura, así como también nos muestra su íntima relación con importantes estructuras anatómicas, que nos ayudan en la interpretación y planificación del tratamiento.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Can acupuncture be used to treat for peripheral facial paralysis? (Clinical case report)

#### A B S T R A C T

Peripheral facial paralysis is a sensorineural disorder caused by facial nerve injury, manifested by a feeling of numbness and lack of strength to make a movement. Acupuncture is recognized by the World Health Organization as a millenary Chinese therapy, with proven effects by a mechanism that stimulates the central nervous system, to treat pain, inflammatory processes and neurological diseases. This paper describes positive evolution of treatment with acupuncture of a clinical case with facial paralysis.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ccchary@hotmail.com (R.M. De La Torre Vera).

## Introducción

La parálisis facial periférica es la más común de las neuropatías craneales agudas y se caracteriza por la lesión del nervio facial después de la entrada al conducto auditivo interno<sup>1</sup>. Este tipo de parálisis está asociada a diferentes factores: traumatismos, compresión de tumores, infecciones (virus herpes) y lesiones que parten de los tejidos circundantes<sup>1,2</sup>.

Ahora, según la Medicina Tradicional China (MTC) la parálisis es causada por un estancamiento de energía (Qi), ya sea de Hígado o de Bazo, donde también encontramos invasión de Humedad<sup>3</sup>. El Qi tiene dislocamientos múltiples, que pueden resumirse al concepto de intercambio y movimiento. El intercambio (entradas y salidas) y el movimiento (ascendente y descendente) son importantes, pues solamente existe equilibrio fisiológico normal cuando hay intercambio y movimiento de Qi en los órganos y vísceras<sup>3</sup>.

## Caso clínico

Paciente varón de 51 años, que llegó al Centro de Especialidades Odontológicas de Piracicaba (São Paulo, Brasil) con diagnóstico de parálisis facial periférica del lado izquierdo del rostro y con sensación de adormecimiento y dificultad de movimiento muscular, afectando a la frente (músculos de la parte anterior del temporal), la región de la ceja (músculo corrugador superciliar), el ala de la nariz (músculo transverso de la nariz) y el labio superior (músculo orbicular de los labios y elevador de la boca). Esta sintomatología, según la descripción del paciente, se desencadenó por un traumatismo facial (fuerte impacto con la pelota de fútbol en el rostro) persistiendo la parálisis en un período > 3 meses. Durante este tiempo, el paciente estuvo con tratamiento de complejos vitamínicos y relajantes musculares que no resolvieron el problema.

Para evaluar el grado de esta neuropatía se utilizó la escala analógica de intensidad de dolor, que es la representación de

una línea de 10 cm de medida representada en forma gráfica que nos da una referencia del grado de sensación de la sintomatología, según el paciente, en un determinado momento<sup>4</sup>. Esta escala se adaptó para la parálisis facial, donde 0 significa ausencia de parálisis y 10 una parálisis máxima. Según esta escala, el paciente manifestó una intensidad de 8.

Se consideraron los siguientes signos y síntomas relevantes: cirugía de tumor benigno del cerebelo hace 10 años; reacciones alérgicas dermatológicas (calor de Xue) y sudor excesivo (indicando bloqueo de la energía del tórax); aversión al Frío y Humedad (caracterizando una deficiencia de Qi e invasión de Humedad); indigestión (deficiencia de Bazo), regurgitación y flatulencia (estancamiento de Hígado); poca sed (invasión de Humedad y Frío en el Bazo); insomnio (deficiencia de Sangre y estancamiento de Qi de Hígado).

Al examen de la lengua observamos que en sus 3 tercios tenía un color azulado, indicándonos estancamiento de Xue (Sangre), no había alteración en el movimiento, punta roja y con marcas de dientes en los laterales por la deficiencia del Bazo, presentando pulso en cuerda (estancamiento de Qi de Hígado).

Se diagnosticó: Deficiencia de Bazo, deficiencia de Sangre y estancamiento de Qi de Hígado (Humedad).

Se usaron los siguientes puntos: Ren 17 Shan Zhong, Ren 12 Zhong Wan, E 36 Zusanli, E 40 Fenglong, IG 20 Yingxiang, IG 11 Quchi, SJ 5 Waiguan, SJ 23 Sizhukong (tabla 1).

En relación con la profundidad de inserción respetamos la edad, la constitución física del paciente y la localización anatómica. Así tenemos:

- Ren 12 Zhong Wan, E 36 Zusanli y E 40 Fenglong: estos puntos se colocaron en una profundidad de 15 a 20 mm, con inserción perpendicular, la estimulación con la aguja fue a través de un movimiento de giro suave en sentido de las agujas del reloj (90°, girando e introduciendo), con la finalidad de tonificar el Bazo y exteriorizar la energía.
- Ren 17 Shan Zhong y SJ 23 Sizhukong: estos puntos se colocaron en una profundidad de 10 a 15 mm, con una inserción horizontal, en estos puntos solo se introdujo la aguja (regular Qi).

**Tabla 1 – Puntos de acupuntura sugeridos para el tratamiento de la parálisis facial periférica\***

Puntos aplicados	Funciones
Ren 17 Shan Zhong	Punto de reunión del Qi, autorregulador de la energía, armoniza, tonifica y calienta el Qi, redirecciona el Qi contracorriente, hace limpieza de la mucosidad del tórax
Ren 12 Zhong Wan	Punto de concentración de energía del Bazo, uno de los puntos de exteriorización de energía Wei (defensa), armoniza, fortalece y tonifica el Bazo, tonifica el Yong Qi (Nutrición), redirecciona el Qi contracorriente, armoniza el Qi y la Xue (Sangre), dispersa la Humedad
E 36 Zusanli	Es uno de los puntos más importantes del cuerpo. Su principal función es fortalecer el Bazo y el Estómago para que produzcan Qi, Sangre y eliminen la Humedad. Tonifica el Qi y la Xue, dispersa la Humedad, estabiliza la mente y las emociones, tranquiliza el Shen, punto de comando Gao Wu (punto maestro) para el tratamiento de trastornos del abdomen, punto mar de los alimentos
E 40 Fenglong	Punto específico para Flema y Humedad. Aclara la mente (Shen) y regula el Qi del Bazo y del Estómago
IG 20 Yingxiang	Circula el Qi de la Nariz, disipa el Calor perverso, remueve el estancamiento del Qi de la Nariz
IG 11 Quchi	Regulariza la circulación del Qi y la Xue de los canales de energía, armoniza la energía esencial y de la Xue, fortalece la Xue, elimina el Viento perverso y la Humedad
SJ 5 Waiguan	Facilita la circulación del Qi en los bloqueos de Qi en los canales de energía
SJ 23 Sizhukong	Limpia el calor de la Cabeza y del Rostro, dispersa Viento y Calor

\*La aguja utilizada fue del tamaño 0,25 × 30 mm marca Dong Bang. Las sesiones de acupuntura tuvieron una duración de 20 min. Antes de la aplicación de las agujas se realizó la asepsia local con alcohol al 70%.

**Tabla 2 – Evaluación de los músculos del lado izquierdo afectados por la parálisis facial periférica después de cada sesión de acupuntura**

Sesiones	Músculo temporal anterior (región de la frente)	Músculo corrugador superciliar (región de la ceja)	Músculo transverso (región del ala de la nariz)	Músculo orbicular de los labios (labio superior)	Músculo elevador del labio superior
Primera: 6/04/11	P	P	P	P	P
Segunda: 13/04/11	NP	NP	P	NP	NP
Tercera: 20/04/11	NP	NP	NP	P	NP
Cuarta: 27/04/11	NP	NP	NP	P	NP
Quinta: 04/05/11	NP	NP	NP	P	NP
Sexta: 12/05/11	NP	NP	NP	P	NP
Séptima 19/05/11	NP	NP	NP	NP	NP
Octava: 26/05/11	NP	NP	NP	NP	NP

NP: ausencia total de la sintomatología; P: presenta sintomatología de parálisis (disminución de la fuerza que imposibilita el movimiento).

- IG 11 *Quchi*: este punto se colocó en una profundidad de 15 a 20 mm de inserción perpendicular, la dirección de la punta de la aguja es hacia la cápsula de la articulación radiocárpica por donde pasa el nervio radial.
- SJ5 *Waiguan*: este punto se colocó en una profundidad de 12 a 25 mm, con inserción oblicua en dirección al hombro, al introducir la aguja buscamos comunicarnos con uno de los ramos superficiales del nervio radial, esto es importante porque llevamos estímulo de energía por el nervio y arteria radiales, que son estructuras anatómicas comunes con el punto IG11 *Quchi*.
- IG20 *Yingxiang*: este punto se colocó en una profundidad de 5 a 8 mm, al introducir la aguja realizamos un movimiento de elevarla y hundirla, con la finalidad de desobstruir, dispersar y desbloquear la energía, así como también disipar el Frío y la Humedad.

El tratamiento de acupuntura se realizó por un investigador dentista especializado en acupuntura, formado durante más de 5 años. Los resultados con acupuntura fueron satisfactorios desde la primera sesión, donde el paciente manifestó grado 8 y que después del tratamiento durante 20 min esta escala se redujo a 3.

En total fueron 8 sesiones y en todas se utilizaron los mismos puntos. La sintomatología de la parálisis fue disminuyendo significativamente después de cada tratamiento (la regurgitación y la flatulencia desaparecieron, mejorando la digestión del paciente). Se observó la permanencia de la sintomatología de parálisis a nivel del labio superior izquierdo (grado 3). En la séptima sesión, el paciente manifestó la ausencia total de signos de parálisis facial (tabla 2).

## Discusión

El tratamiento con acupuntura fue satisfactorio para la sintomatología de parálisis facial periférica en este paciente, lo que puede ser justificado por varias reacciones fisiológicas y bioenergéticas<sup>4</sup>, es decir, en este caso es importante la interpretación de los síntomas del paciente según la MTC.

Cuando encontramos una deficiencia de Bazo, además de la deficiencia de Sangre con Humedad, nos lleva a pensar que

existe dificultad en el transporte, función y transformación de nutrientes (región del tórax) que dificulta el movimiento ascendente y descendente de nutrientes (*Xue*) en forma de energía a la zona afectada (rostro), que nos conducen a situaciones de dolor, parálisis y edema<sup>5</sup>.

Sumado a esto tenemos estancamiento de energía del Hígado con Humedad, siendo enfocando nuestro tratamiento a desbloquear, regular y armonizar el Qi, así como también a tonificar y fortalecer los meridianos.

Es importante también mencionar que en la parálisis facial existe una interrelación de los meridianos afectados, con los plexos nerviosos afectados, como las lesiones nerviosas del séptimo par craneal que conducen la energía, lo que nos muestra un panorama real y amplio de la interrelación fisiológica y bioenergética.

En este tratamiento fue importante la utilización de SJ 5 (*Waiguan*) e IG 11 (*Quchi*), porque con estos puntos podemos redireccionar energía en forma ascendente (craneal) o descendente (caudal), ya sea estimulando, tonificando o disipando. Este redireccionamiento puede ser explicado a través de estructuras anatómicas asociadas a estos puntos, como la arteria y nervio radiales, que se comunican con los nervios y arterias cervicales a través del plexo braquial y la arteria carótida común. Esta última es importante porque a través de sus ramificaciones dan origen a las arterias faciales que llevan *Xue* y Qi al rostro. Por su parte, el plexo braquial se conecta con los nervios cervicales y estos, a su vez, se interrelacionan en sus ramas ascendentes con nervios craneales<sup>6</sup>. Esto nos muestra una constante comunicación, irrigación e inervación de estas estructuras.

Es necesario también mencionar el punto Ren 17 (*Zhong Wan*), porque al estimular la inervación que pasa por el esternón (nervios intercostales), estos estimulan y desbloquean la corriente energética de la arteria aorta que se origina en el corazón y su arco pasa por detrás del esternón, podemos decir que esta arteria no solo lleva sangre (*Xue*), sino también lleva emociones (*Shen*) a través de sus ramificaciones a todo el cuerpo, es por eso que su estimulación es importante porque equilibra lo fisiológico y lo mental.

Conocer la interrelación de estas estructuras anatómicas y asociarlas con los meridianos energéticos me ayudan a entender y planificar mejor un determinado tratamiento que será individual y específico para cada individuo.

---

## Conclusión

La acupuntura como tratamiento resolvió los síntomas de parálisis facial periférica que afectaban a los músculos inervados por las ramas del nervio facial.

La divulgación de casos clínicos, esclarecen y comprueban los mecanismos de acción de la acupuntura, así como también nos muestra su íntima relación con importantes estructuras anatómicas, siendo este conocimiento necesario para el desarrollo de tan valiosa terapéutica.

---

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

---

## Agradecimientos

Al Profesor Doctor Fausto Berzin (Departamento de Biología Bucodental, Área de Anatomía y Electromiografía de la

UNICAMP, São Paulo, Brasil) por sus aportes en neuroanatomía y anatomía funcional que fueron esenciales para la elaboración de este artículo.

---

## B I B L I O G R A F Í A

1. Roob G, Fazekas F, Hartung HP. Peripheral facial palsy: etiology, diagnosis and treatment. *Eur Neurol.* 1999;41:3-9.
2. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. *Acta Otolaryngol Suppl.* 2002;549:4-30.
3. Auteroche B, Navailh PO. Diagnóstico na Medicina Chinesa. 2.ª ed. São Paulo: Andrei; 1992. p. 33-48.
4. Vera RMDT, Grillo CM, Sousa MLR, Berzin F. La acupuntura puede alterar los patrones musculares del bruxismo. *Rev Int Acupuntura.* 2012;6:144-50.
5. Maciocia G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa. 1.ª ed. São Paulo: Roca; 1996. p. 117-25.
6. Zafar H, Eriksson PO, Nordh E, Haggman-Henrikson B. Wireless optoelectronic recordings of mandibular and associated head-neck movements in man: a methodological study. *J Oral Rehabil.* 2000;27:227-38.