



REVISTA INTERNACIONAL DE
ACUPUNTURA

www.elsevier.es/acu



Caso clínico

Tratamiento de parálisis facial con acupuntura y electroacupuntura: reporte de un caso



Martín Sánchez Ramírez* y Georgina Flores Palafox

Colegio Superior de Acupuntura, Zapopan, Jalisco, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de julio de 2020

Aceptado el 7 de octubre de 2020

On-line el 26 de noviembre de 2020

Palabras clave:

Parálisis facial

Electroacupuntura

Acupuntura

Keywords:

Facial paralysis

Electroacupuncture

Acupuncture

R E S U M E N

En este artículo se presenta el caso de una paciente femenina de 55 años de edad que acudió a consulta de acupuntura 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. Este resultado sugiere la eficacia del uso de acupuntura y electroacupuntura a frecuencias bajas como tratamiento para la parálisis facial.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Treatment of facial paralysis with acupuncture and electroacupuncture: A case report

A B S T R A C T

This article presents the case of a 55-year-old female patient who attended an acupuncture consultation with a one-month history of facial paralysis with failure of pharmacological treatment. The patient was treated with acupuncture and electroacupuncture for 3 weeks, 2 sessions per week (6 treatment sessions), obtaining full recovery of facial gestures and symmetry. This result suggests the effectiveness of acupuncture and electroacupuncture at low frequencies as a treatment for facial paralysis.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La parálisis facial o parálisis de Bell, muchas veces es referida como idiopática debido a la ausencia clara de una causa. El

80% de las parálisis faciales son de causa idiopática¹. Tiene una incidencia aproximada de 23 casos por cada 100.000 personas por año o una de cada 70 personas a lo largo de su vida. Se presenta con parálisis de los músculos de la expresión, normalmente de manera unilateral, producida por una afectación en el nervio facial (PCVII)².

El nervio facial está formado por una raíz motora, sensitiva y vegetativa. Tanto la raíz motora como la vegetativa emergen de núcleos del tronco del encéfalo y la sensitiva del ganglio

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: martin15sanchez21@gmail.com
(M. Sánchez Ramírez).

<https://doi.org/10.1016/j.acu.2020.10.001>

1887-8369/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tabla 1 – Músculos involucrados en la parálisis facial y su función que puede verse afectada

Músculo	Función
Buccinador	Inflar las mejillas
Cigomático	Enseñar los dientes
Cuadrado de la barba	Elevar la barbilla
Cutáneo del cuello	Descender el mentón y la comisura de los labios hacia abajo
Elevador del ala de la nariz	Arrugar la nariz
Occipitofrontal	Elevar la ceja
Orbicular de los labios	Silbar
Orbicular de los párpados	Cerrar los ojos

geniculado. Sale del cráneo por el agujero estilomastoideo que se encuentra medial y anterior de la apófisis estiloides, medialmente a la fosa yugular y posterolateralmente a la apófisis mastoides. Después pasa la zona retroestiloidea y parotídea, para dividirse en 5 ramas y terminar su trayecto en los músculos faciales³.

El diagnóstico de esta enfermedad, a pesar de ser de exclusión, está basado prácticamente de forma exclusiva en hallazgos clínicos, los músculos principalmente afectados se presentan en la [tabla 1](#).

La acupuntura es una técnica terapéutica que forma parte de la medicina tradicional china. Esta medicina tiene 3.000 años de historia⁴. Dentro de esta medicina, la acupuntura es la técnica más conocida y utilizada a nivel mundial. Consiste en la inserción de agujas filiformes de acupuntura en puntos específicos llamados *acupuntos*, los cuales se agrupan en una serie de líneas llamados meridianos.

En la actualidad, la acupuntura médica es una técnica de neuromodulación, que adapta las teorías de la acupuntura tradicional, con el conocimiento actual anatómico, fisiológico y patológico, centrada en la medicina basada en evidencias. Toda esta investigación y aplicación se han investigado y desarrollado desde hace más de 60 años⁵.

Una técnica derivada de la acupuntura es la electroacupuntura (EA), la cual consiste en estimular a través de frecuencias eléctricas bajas los puntos de acupuntura, previamente puncionados con agujas de acupuntura filiformes. Esta técnica data desde hace 200 años aproximadamente⁶. La EA tiene un mayor efecto sobre los puntos de acupuntura que los estimulados de forma manual en parálisis facial debido que la estimulación es de manera continua⁷.

Caso clínico

La paciente tiene 55 años de edad, está casada, tiene 2 hijos y es originaria de Durango, México. Como antecedentes refiere cefalea desde hace 5 años, secundaria a lesión en tabique nasal. Hace 16 años tuvo crisis convulsiva de ausencia de una duración de 2 min, que nunca se trató ni estudió, el 11 de mayo de 2020 sufrió nuevamente crisis convulsiva de ausencia, con una duración de 3 min, a la que no le prestó atención.

El 20 de mayo de 2020 le sobrevino una parálisis facial periférica de lado derecho, con imposibilidad de mover los



Figura 1 – Descripción del electroestimulador. El modelo WQ-6F Electronic Acupunctoscope tiene una carga no mayor de 250 Ω y una carga eléctrica de 40 mA (10 V). La frecuencia de pulso puede ir de 0 a 200 Hz y el ancho de pulso puede ajustarse de 0,2 a 0,8 ms. La fuente de alimentación es corriente continua (4,5 V) insertando 3 baterías tamaño D. Cuenta con 7 salidas divididas en 2 secciones. En la sección A hay 4 salidas y en la sección B hay 3 salidas.

músculos occipitofrontal, superciliar, orbicular del párpado derecho, elevador del ala de la nariz, cigomático, risorio, orbicular de los labios y buccinador; sin dolor. Por lo que el mismo día acudió al médico facultativo, quien le diagnosticó parálisis facial de Bell e inició tratamiento farmacológico a base de prednisona en comprimidos de 50 mg durante 5 días, seguida de 5 días más con disminución de 10 mg por día hasta suspenderla. Además de complejo B en forma de comprimidos (tiamina 100 mg, piridoxina 5 mg, cianocobalamina 50 μ g) a la dosis de 1 comprimido durante 30 días.

Terminó el tratamiento y, al no producirse notable mejoría, acudió a la clínica de acupuntura, donde inició tratamiento 2 veces por semana durante 3 semanas. El tratamiento fue el mismo en las 6 sesiones y se utilizaron los siguientes acupuntos: Yuyao (EX-HN4), Tinggong (ID 19), Juliao (E 3), Dicang (E 4), Jiache (E 6), Kouheliao (IG 19) estimulados con el electroestimulador electrónico WQ-6F Electronic Acupunctoscope ([fig. 1](#)) a 8 Hz, frecuencia discontinua durante 15 min a máxima tolerancia de la paciente. Estos acupuntos se puncionaron y estimularon solamente en el hemisferio facial afectado. Además de Hegu (I 4), Houxi (ID 3), Zhongzhu (TR 3), Taichong (H 3) durante 15 min de manera bilateral sin manipulación manual. Las agujas utilizadas fueron de 25 \times 13 mm. La inserción en los puntos faciales fue en punción subcutánea, introduciendo 4 mm de la aguja. En los puntos situados en las extremidades se profundizó 10 mm con punción perpendicular.

Primera sesión: 20 de junio de 2020

Refirió hipoguesia, tinnitus en ambos oídos, hiperacusia de lado derecho, dificultad para retener líquidos en la cavidad oral. Negó dolor.

Al terminar la sesión de acupuntura se observó imposibilidad para elevar la ceja derecha, fruncir el entrecejo, cerrar el ojo derecho, arrugar la nariz, enseñar los dientes, sonreír, silbar e inflar las mejillas ([fig. 2](#)).



Figura 2 – Aspecto de la paciente después de la primera sesión de electroacupuntura. Publicada previa autorización de la paciente.



Figura 3 – Aspecto de la paciente después de la segunda sesión de electroacupuntura. Publicada previa autorización de la paciente.

Segunda sesión: 23 de junio de 2020

Refirió que la hipogeusia desapareció, logra distinguir todo tipo de sabores. Continúa con tinnitus en ambos oídos, hiperacusia de lado derecho, así como la dificultad para retener líquidos en cavidad oral.

Al terminar la sesión de acupuntura se observó imposibilidad para elevar la ceja derecha, mayor rango de movimiento para fruncir el entrecejo, imposibilidad para cerrar el ojo derecho, mayor rango de movimiento al arrugar la nariz, enseñar los dientes, sonreír, silbar e inflar mejillas (fig. 3).

Tercera sesión: 27 de junio de 2020

Refirió que al tomar líquidos ya no se derramaban de su boca. El tinnitus en ambos oídos desapareció al término de la segunda sesión.



Figura 4 – Aspecto de la paciente después de la tercera sesión de electroacupuntura. Publicada previa autorización de la paciente.

Al terminar la sesión de acupuntura se observó mayor rango de movimiento para elevar la ceja derecha y fruncir el entrecejo, imposibilidad para cerrar el ojo derecho, mayor rango de movimiento al arrugar la nariz, no hubo cambios significativos en gesticulación para enseñar los dientes y sonreír, mejoría parcial para silbar e inflar mejillas (fig. 4).

Cuarta sesión: 30 de junio de 2020

Refirió dolor en zona maxilar de lado derecho desde hacía 3 días, que cedió el mismo día sin necesidad de tratamiento. Ya lograba notar mejoría en el rango de movimiento en la ceja y el ojo.

Al terminar la sesión de acupuntura se observó una notable mejoría para elevar la ceja derecha y fruncir el entrecejo, mejoría parcial para cerrar el ojo derecho, capacidad para arrugar la nariz, mayor rango de movimiento para enseñar los dientes y sonreír, capacidad para silbar y sin cambios significativos para inflar mejillas (fig. 5).

Quinta sesión: 4 de julio de 2020

Refirió hipoacusia, que cedió paulatinamente desde hacía 3 días, consideraba que su gesticulación era normal en ambos lados.

Al terminar la sesión de acupuntura se observó normalidad al elevar la ceja derecha y fruncir el entrecejo, capacidad para cerrar el ojo derecho y para arrugar la nariz, cambios significativos al enseñar los dientes y sonreír, capacidad para silbar y sin cambios significativos para inflar mejillas (fig. 6).

Sexta sesión: 10 de julio de 2020

Se refirió asintomática, al verse al espejo no lograba notar asimetría, además su gesticulación era del 100% de rango de movimiento. Se dio de alta a la paciente.

Al terminar la sesión de acupuntura se observó normalidad al elevar ceja derecha, fruncir el entrecejo, cerrar ojo derecho,



Figura 5 – Aspecto de la paciente después de la cuarta sesión de electroacupuntura. Publicada previa autorización de la paciente.



Figura 7 – Aspecto de la paciente después de la sexta sesión de electroacupuntura. Publicada previa autorización de la paciente.



Figura 6 – Aspecto de la paciente después de la quinta sesión de electroacupuntura. Publicada previa autorización de la paciente.

arrugar la nariz, enseñar los dientes, sonreír, capacidad para silbar e inflar mejillas (fig. 7).

Discusión

El pronóstico de la parálisis facial es bueno, en diversas bibliografías se menciona que en el 70% de los pacientes con tratamiento farmacológico la recuperación es completa, aunque suele ser lenta. La mayoría de los pacientes comienza a mejorar dentro de las primeras 2 semanas y la mayoría se recupera completamente. Con la acupuntura se consigue una recuperación de la parálisis facial en un período más corto, de una forma menos invasiva y sin efectos secundarios.

La utilización de la acupuntura en la atención médica moderna supone sacarla de su contexto tradicional y aplicarla como técnica terapéutica para un número limitado de afeccio-

nes en las cuales tiene una eficacia demostrada⁸. Dentro de estas afecciones, se menciona que la acupuntura puede ser implementada en el tratamiento de parálisis facial.

La acupuntura y la EA utilizada a bajas frecuencias pueden tener un gran efecto en el tratamiento de la parálisis facial, utilizándola como monoterapia.

El principal efecto de la EA puede ser por la correlación anatómica de los puntos de acupuntura situados sobre los músculos afectados y la electroestimulación a bajas frecuencias, que puede producir contracciones musculares y, de esa forma, restablecer la tonicidad y movimiento musculares.

Los puntos distales que se utilizaron en el tratamiento, se seleccionaron como parte de la teoría de la medicina tradicional china, que menciona que cuanto más distal sea el punto de acupuntura, mayor será el efecto que tendrá sobre el meridiano afectado. En este caso, tanto el meridiano de Triple calentador, Intestino delgado, Intestino grueso, al ser denominados meridianos *Yang*, tienen conexión directa con la cara y la circulación de los meridianos en ella. Por este motivo, se seleccionaron los puntos en las manos. El punto de *Taichong* (H 3) se menciona tradicionalmente como punto distal importante para trastornos que afecten los ojos, en este caso, la movilidad de los músculos faciales encargados de producir el movimiento de pestañeo se estaba viendo afectada.

Conclusión

La acupuntura y la EA se mencionan en muchas referencias bibliográficas como un tratamiento eficaz para el abordaje de la parálisis facial. Con este caso se demuestra que el tratamiento como monoterapia en esta patología y el uso de frecuencias bajas es efectivo y puede tener un tiempo de recuperación corto.

El tratamiento con EA de la parálisis facial parece efectivo, con mejoría notable del cuadro clínico, además con casi

nulas reacciones adversas en comparación con el tratamiento farmacológico a base de corticoides.

Con este estudio se confirma el efecto positivo de la EA en pacientes con parálisis facial, por lo que sería de gran beneficio incluir la acupuntura al plan de tratamiento de dicho padecimiento desde el inicio de los síntomas, para así lograr una mejor y más rápida evolución.

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.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benítez S, Danilla S, Troncoso E, Moya A, Mahn J. Manejo integral de la parálisis facial. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2016;27:22-8.
2. Mora E, Rosell A, Daza M. *Manual CTO de medicina y cirugía*. 1.ª ed Madrid: Editorial CTO; 2014.
3. Barbut J, Tankéré F, Bernat I. *Anatomía del nervio facial*. EMC - Otorrinolaringología. 2017;46:1-20.
4. Reyes AE. Evolución Histórica de la Medicina Tradicional China. *Comunidad y Salud*. 2008;6:43-9.
5. Muñoz-Ortego J, Vas J, Nishishinya Aquino B, et al. Síntesis de la evidencia científica en acupuntura. *Rev Int Acupuntura*. 2018;12:97-125.
6. Fang Z, Ning J, Xiong C, Shulin Y. Effects of Electroacupuncture at Head Points on the Function of Cerebral Motor Areas in Stroke Patients: A PET Study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;2012:902413.
7. Mayr OF. Electroacupuncture: an introduction and its use for peripheral facial paralysis. *J Chin Med*. 2007;84:1-19.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura. Disponible en: <http://archives.who.int/tbs/trm/s4932s.pdf>.