

Estrategias de Tratamiento Kinésico de Secuelas Faciales Post Resección de Meningioma Petroclival Izquierdo Mediante Telerehabilitación. Reporte de Caso
 Kinesthetic treatment strategies for facial sequelae after resection of left petroclival meningioma through telerehabilitation. Case report

Revista sobre estudios e investigaciones del saber académico

Jessica Andrea Isabel Zalazar Cinat¹ 

<https://orcid.org/0000-0001-6945-6768>

¹Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes, Argentina. jessicazalazarcinat@med.unne.edu.ar

Laura Elizabeth Leyes¹ 

<https://orcid.org/0000-0001-5973-1084>

¹Universidad Nacional del Nordeste, Facultad de Medicina, Corrientes Capital, Argentina.

Rosana Maria del Rosario Gerometta¹ 

<http://orcid.org/0000-0002-3980-3121>

¹Universidad Nacional del Asunción, San Lorenzo, Paraguay. esena@pol.una.py

Resumen

La Pandemia por Covid-19, ha representado un desafío para el tratamiento y seguimiento de pacientes en general, pero más aún, en la población de personas con parálisis facial, lo que motivó la implementación de la telerehabilitación como estrategia de tratamiento y seguimiento de dichos pacientes. Se realizó el seguimiento de una paciente de 51 años de edad, con parálisis facial, de un mes de evolución, presencia de sincinesias y espasmos faciales, secuelas post quirúrgicas de resección de meningioma petroclival izquierdo, tratado durante el periodo agosto 2021 abril 2022. Las sesiones de terapia kinésica se realizaron a través de tele rehabilitación, debido a las restricciones por COVID-19, los recursos terapéuticos se basaron en, educación del paciente durante la sesión, se incluyeron ejercicios de reeducación e inhibición facial frente a un espejo, masoterapia y estiramientos, además se le facilitaron a la paciente, micro videos explicativos con cada técnica realizada durante la sesión. Se utilizaron para la valoración del grado de parálisis y sincinesias, escala de House Brackman, Synkinesis Assessment Questionnaire (SAQ). A la evaluación inicial según escala de House Brackman, se observó parálisis grado V (disfunción severa, parálisis total, asimetría en reposo y movimiento) y se obtuvo un puntaje de 41 en el SAQ. Luego de 8 meses de tratamiento kinésico se obtuvieron los siguientes resultados; HB: parálisis grado 3 (paresia y disfunción leve a moderada) y 25 en el SAQ. Si bien se lograron simetría facial, oclusión completa de ojos, contención de líquidos en la boca y mejoría en la función facial según las escalas mencionadas, los espasmos hemifaciales continúan presentes y la paciente refirió que estos aumentan en frecuencia e intensidad con la fatiga y el estrés

Palabras clave: Reeducación, Telerehabilitación, Parálisis facial, Sincinesia

Abstract

The Covid-19 Pandemic has represented a challenge for the treatment and monitoring of patients in general, but even more so, in the population of people with facial paralysis, which motivated the implementation of telerehabilitation as a treatment and monitoring strategy for these patients. The follow-up was carried out on a 51-year-old patient with facial paralysis of one month's duration, presence of synkinesis and facial spasms, post-surgical sequelae of left petroclival meningioma resection, treated during the period August 2021, April 2022. Kinesic therapy sessions were carried out through telerehabilitation, due to COVID-19 restrictions, therapeutic resources were based on patient education during the session, re-education and facial inhibition exercises in front of a mirror, massage therapy and stretching, the patient was also provided with explanatory short videos with each technique performed during the session. The House Brackman scale and the Synkinesis Assessment Questionnaire (SAQ) were used to assess the degree of paralysis and synkinesis. At the initial evaluation according to the House Brackman scale, grade V paralysis was observed (severe dysfunction, total paralysis, asymmetry in rest and movement) and a score of 41 was obtained on the SAQ. After 8 months of kinesic treatment, the following results were obtained; HB: grade 3 paralysis (paresis and mild to moderate dysfunction) and 25 on the SAQ. Although facial symmetry, complete occlusion of the eyes, fluid containment in the mouth and improvement in facial function were achieved according to the aforementioned scales, hemifacial spasms continue to be present and the patient reported that these increase in frequency and intensity with fatigue and stress.

Keywords: Reeducation, Telerehabilitation, Facial paralysis, Synkinesis

Área del conocimiento: Ciencias de la Salud.

Correo de Correspondencia: jessicazalazarcinat@med.unne.edu.ar

Conflictos de Interés: El autor declara no tener conflicto de interés.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons CC-BY

Fecha de recepción: 07/03/2024

Fecha de Aprobación: 05/07/2024

Página Web: <https://revistas.uni.edu.py/index.php/rseisa>

Citación recomendada: Zalazar, J.; Leyes, L.; Gerometta, R. (2024). Estrategias de Tratamiento Kinésico de Secuelas Faciales Post Resección de Meningioma Petroclival Izquierdo Mediante Telerehabilitación. Revista sobre estudios e investigaciones del saber académico (Encarnación), 18(18): e2024011

Introducción

La Pandemia por Covid-19 ha representado un desafío para el tratamiento y seguimiento de pacientes en general, pero más aún, en la población de personas con parálisis facial, lo que motivó la implementación de la Telerehabilitación como estrategia de tratamiento y seguimiento de dichos pacientes, la telerehabilitación, considerada una rama de la telesalud, se configura como un sistema de control o seguimiento de la rehabilitación a distancia mediante tecnologías de telecomunicaciones, cuyo objetivo es aumentar la accesibilidad y mejorar la continuidad asistencial en poblaciones con discapacidad en situación de vulnerabilidad y alejadas geográficamente, el potencial para ahorrar tiempo y recursos en el cuidado de la salud (Seron y Col, 2021). Aunque en la actualidad, no existen dichas restricciones, la telerehabilitación continúa siendo un recurso para el tratamiento de personas que se encuentran geográficamente alejadas y que por diferentes circunstancias no pueden hacerlo de manera presencial.

Los grandes meningiomas petroclivales, a pesar de los avances en las técnicas microquirúrgicas, representan un desafío para los neurocirujanos ya que no es infrecuente que una resección quirúrgica genere alguna secuela neurológica. Pueden aparecer parestias de los III, IV, VI, VII, y XII entre los más frecuentes, que suelen recuperarse entre los 4 y 6 meses siempre que no haya lesión definitiva. (Condomí Alcorta, 2021)

La parálisis de Bell es la mononeuropatía del nervio facial que provoca alteraciones de la movilidad voluntaria homolateral, impotencia oral e

imposibilidad de cerrar el párpado. (Torres-Sánchez, 2016)

La sincinesia es una de las secuelas más frecuentes (65 casos de 100) en las personas con parálisis facial, esta consiste en un movimiento muscular involuntario, asociado a un movimiento voluntario, son invalidantes para los pacientes, ya que afectan la simetría y funcionalidad facial (Heydenrych, 2020). Este tipo de secuelas se debe a la regeneración anómala del nervio facial ipsilateral, tiene una incidencia de 15 a 55% y generalmente se presenta después de 6 meses, (Álvarez Sánchez, 2015).

Respecto del tratamiento de esta afección; en fase aguda se incluyen, Educación al paciente y Protección Ocular, en fase de seguimiento se realiza, Reeducción Neuromuscular. Esta técnica consiste en el uso, control y aislamiento del movimiento grupos musculares específicos frente a un espejo debido a que los músculos faciales tienen bajo número de propioceptores y se necesita retroalimentación adicional, estimulación con las yemas de los dedos, vibraciones o percusiones cortas sobre los grupos deseados. Técnicas de relajación muscular, técnicas de automasaje y técnicas para el control de sincinesias. El objetivo es enseñar al paciente a percibir tensión y relajación muscular. (Mehta, 2007)

El Cuestionario de evaluación de sincinesia, Synkinesis Assessment Questionnaire(SAQ) es un instrumento simple, calificado por el paciente, diseñado para evaluar la sincinesia facial, es una escala de 0 a 100, por lo que las puntuaciones más altas representan mayor sincinesia.(Arriaga-Rivera, 2018)

Presentación del Caso

Se trata del reporte de caso clínico de una paciente de 51 años de edad, con parálisis facial

periférica, de 6 meses de evolución, presencia de sincinesias y espasmos faciales, secuelas post quirúrgicas de resección de meningioma petroclival izquierdo. Dicha cirugía fue realizada en febrero de 2021 en la Ciudad de Buenos Aires- Argentina, lugar de residencia de la paciente, durante el post operatorio inmediato, la misma recibió tratamiento kinésico. Luego del alta hospitalaria, se presentaron las secuelas antes mencionadas. En agosto 2021 la paciente consultó a través de correo electrónico, luego se realizó una teleconsulta a través de videollamada, durante la cual, se tomaron registros escritos en ficha de seguimiento de los datos clínicos, evaluaciones funcionales y valoración del grado de parálisis y sincinesias, según escala de House Brackman (HB) y Synkinesis Assessment Questionnaire (SAQ) para la evaluación funcional se le solicitó a la paciente la realización de los diferentes gestos faciales que contempla la escala HB. Las sesiones de terapia kinésica se realizaron a través de videollamadas, debido a las restricciones por COVID-19. Los recursos terapéuticos se basaron en la educación del paciente durante la sesión, se incluyeron ejercicios de reeducación e inhibición facial frente a la cámara, durante la sesión y luego durante el día frente a un espejo. En la sesión el terapeuta instruye y corrige a la paciente en la realización de los ejercicios faciales, en las técnicas de masoterapia-automasaje, como así también, en las técnicas de inhibición y estiramiento muscular. Además, como soporte de las sesiones, se realizaron videos explicativos con las técnicas realizadas en la sesión. Se optó por el abordaje antes descrito, debido a las distancias geográficas y a las restricciones de circulación. La paciente firmó un consentimiento informado para realizar este tipo de tratamiento.

La frecuencia de sesiones por video llamada fue de tres veces por semana los primeros 8 meses y luego fue de dos veces por semana. Además, se le recomendó a la paciente la realización diaria de los ejercicios y técnicas kinésicas prescritas.

A la evaluación inicial según escala de House Brackman, se observó parálisis grado V (disfunción severa, parálisis total, asimetría en reposo y movimiento) y se obtuvo un puntaje de 41 en el SAQ. Además, se identificó la presencia de espasmos hemifaciales, en reposo y movimiento. Se identificaron sincinesias: ojo-boca (orbicular de los ojos- cigomático mayor), boca-ojo (cigomático mayor-orbicular de los ojos y orbicular de la boca, platisma-orbicular de los ojos), frente- boca (frontal- cigomático y superciliar-cigomáticos). Además, oclusión incompleta del ojo e incapacidad de contención de líquidos en la boca.

Resultados y Discusión

Se realizó el registro, tratamiento y seguimiento de una paciente de sexo femenino de 51 años de edad, con parálisis facial periférica, secuela de resección de un meningioma petroclival; a la evaluación inicial según escala de HB, se observó parálisis grado V (disfunción severa, parálisis total, asimetría en reposo y movimiento) y se obtuvo un puntaje de 41 en el SAQ. Además, se identificó la presencia de espasmos hemifaciales, en reposo y movimiento. Se identificaron sincinesias, ojo-boca (orbicular de los ojos- cigomático mayor), boca-ojo (cigomático mayor-orbicular de los ojos y orbicular de la boca, platisma-orbicular de los ojos), frente- boca (frontal- cigomático y superciliar-cigomáticos). Además, oclusión incompleta del ojo, e incapacidad de contención de líquidos en la boca.

Luego de 8 meses de tratamiento kinésico, a través de tele rehabilitación, se obtuvieron los siguientes resultados; HB: parálisis grado 3 (paresia y disfunción leve a moderada) y 25 en el SAQ. Si bien se lograron simetría facial, oclusión completa de ojos, contención de líquidos en la boca y mejoría en la función facial según las escalas mencionadas, los espasmos hemifaciales continúan presentes y la paciente refirió que estos aumentan en frecuencia e intensidad con la fatiga y el estrés. (Torres-Sánchez, 2016)

Se dice que las sincinesias faciales son la principal secuela de una parálisis facial periférica con daño axonal y están asociadas al uso de electroterapia (Arriaga-Rivera, 2018), sin embargo, en el caso clínico presentado se desarrollaron sincinesias sin el uso de la misma. Por el contrario, se recurrió al aprendizaje y ejecución de ejercicios de la mímica facial con biofeedback frente a espejo y automasaje de la hemicara afecta, recursos recomendados por autores como, Arriaga-Rivera (2018) y Ubillus-Carrasco (2018). Respecto al grado de parálisis también se menciona que los grados IV al VI tienen probabilidad de desarrollar sincinesias por afectación axonal (Arriaga-Rivera, 2018). Uno de los interrogantes es si la telerehabilitación es adecuada para el abordaje de estos pacientes, al respecto, una revisión encontró que los resultados logrados con la telesalud son comparables y tan efectivos como los de la rehabilitación convencional, además la evidencia actual sugiere que para algunos trastornos musculoesqueléticos, la evaluación de telesalud puede ser confiable, el tratamiento puede ser efectivo y la satisfacción del paciente puede ser buena o mejor que para la atención en el consultorio (Bucki, 2021). Además, es importante que el paciente sea actor

principal de la rehabilitación y el terapeuta solo un facilitador del proceso, esto favorece la adherencia al tratamiento.

Conclusión

El abordaje kinésico de la parálisis facial secular, mediante la telerehabilitación, es un recurso terapéutico valioso para los tiempos que transcurren, como así también, favorece la atención y seguimiento de personas que, por las distancias geográficas, no pueden acudir a consulta con profesionales expertos en la patología que padecen. Por otro lado, la telerehabilitación pone en primer plano, la importancia de la educación del paciente, tomando en cuenta que el Kinesiólogo o Fisioterapeuta debe ser un facilitador del proceso de recuperación y es el paciente el principal actor y protagonista de la rehabilitación.

Agradecimientos

A la paciente que ha permitido el registro y publicación de su proceso de recuperación.

Bibliografía

- Álvarez Sánchez CA, Mora Vargas N, González Cortés R. (2015) Parálisis Facial Periférica: Enfoque Desde La Medicina Física Y Rehabilitación En Costa Rica. *Revista Médica De Costa Rica Y Centroamerica LXXII.* (615) 249 – 255.
- Arriaga-Rivera, J., Ramírez-Cervantes, J. de J., & Alejo-González, M. P. (2018) Sincinesia oral-ocular, una complicación de la parálisis facial periférica: Reporte de un caso. *Lux Médica.* 13(39):39–44.
- Bucki, F. M., Clay, M. B., Tobiczky, H., & Green, B. N. Scoping Review of Telehealth for Musculoskeletal Disorders: Applications for the COVID-19 Pandemic. *Journal of manipulative and physiological*

therapeutics. 2021; 44(7), 558–565.<https://doi.org/10.1097/MLG.0b013e3180412460>

Condomí Alcorta SG(2021). Meningioma incidental de base de cráneo en mi consultorio. REV ARGENT NEUROCI. 2021; 35-4

Heydenrych I.(2020) The Treatment of Facial Asymmetry with Botulinum Toxin: Current Concepts, Guidelines, and Future Trends. Indian Journal of Plastic Surgery. 1-11

Mehta, RP, Wernick Robinson, M. y Hadlock, TA, (2007) Validación del cuestionario de evaluación Synkinesis. El laringoscopio. 117: 923-926.

Seron, P., Oliveros, MJ, Gutierrez-Arias, R., Fuentes-Aspe, R., Torres-Castro, RC, Merino-Osorio, C., Nahuelhual, P., Inostroza, J., Jalil, Y. , Solano, R., Marzuca-Nassr, GN, Aguilera-Eguía, R., Lavados-Romo, P., Soto-Rodríguez, FJ, Sabelle, C., Villarroel-Silva, G., Gomolán, P., Huaiquilaf, S., & Sánchez, P.(2021) Eficacia de la telerehabilitación en fisioterapia: una visión general rápida. Fisioterapia. 101 (6) pzab053. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab053>

Torres-Sánchez, E., Rodríguez-Rodríguez, K.V, Rodríguez-Ortiz, MD(2016). Efecto del estrés en las sincinesias en pacientes con parálisis facial periférica idiopática crónica. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine. 7(1):9-15.

Ubillus-Carrasco GE, Sánchez-Vélez A. (2018) Fisioterapia en la parálisis facial. Rev. Cuerpo Med. HNAAA 11(4):258-67.