

PARÁLISIS FACIALES EN NIÑOS ¿DEBEMOS MANEJARLAS IGUAL QUE EN



Cárdenes Rodríguez A, Muñoz-Cruzado Rosete A, Arredondo Rodríguez L, Bello N, Durán Hidalgo I, Oliva Rodríguez-Pastor S.

INTRODUCCIÓN

Importancia del manejo.

Periféricas >
Centrales

- **Idiopática.**
- OMA, traumatismos, Lyme, sarcoidosis, etc.



Baja
frecuencia

- 1ª década 3-5/100.000
- 2ª década 10/100.000

Secuelas

- Físicas y psicológicas

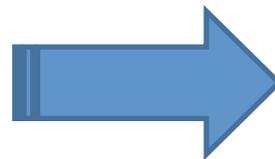
INTRODUCCIÓN

Manejo PFP.



Adultos VS Niños

Falta de estudios



✓ Cuidados oculares:

- Lágrimas artificiales ± unguento
- Parche nocturno

✓ Cirugía.

✓ **Glucocorticoides** (inicio precoz):

- 5 días 2mg/kg/día (máx 60-80mg/día).
- 5 días descenso.

✓ **± Antivirales:** casos más graves (60mg/kg/día 7 días).

- **UpToDate** [Internet]. *Facial nerve palsy in children*. Literature review current through: **Mar 2019**.

- Gronseth G, Paduga R. Evidence-based guideline update: Steroids and antivirals for Bell palsy: Report of the Guideline Development Subcommittee of the **American Academy of Neurology**. *Neurology*. **2012**;79(22):2209-2213.

METODOLOGÍA



Estudio
descriptivo
retrospectivo.



Variables
cualitativas:
frecuencias.

Variables
cuantitativas:
medianas + rangos
intercuartílicos.

Parálisis faciales
periféricas < 14
años.

S Urgencias
Hospital 3er Nivel.
2013-2018.

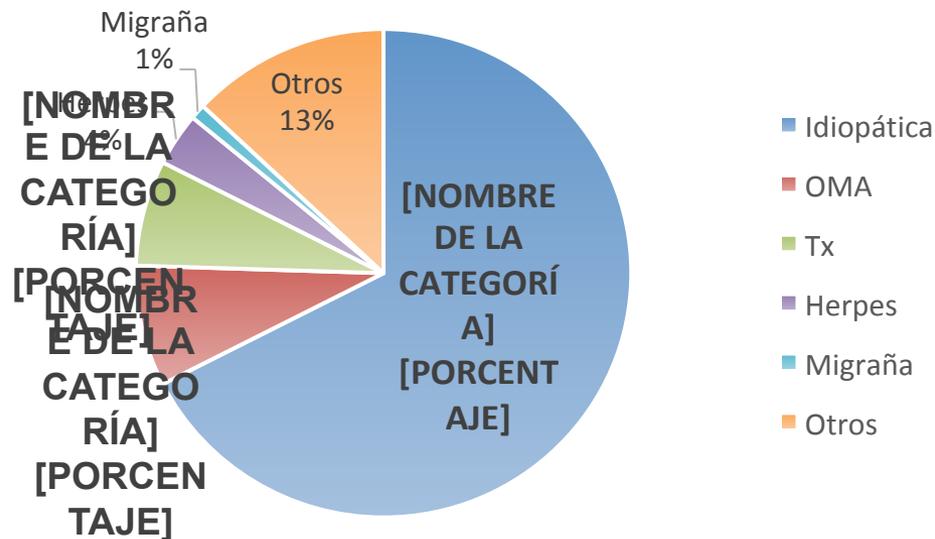


RESULTADOS

Epidemiología.

VARIABLE	n=88
Sexo	53% varones
Edad mediana (RIC)	11 años (6,2-12)
Localización	56% derechas
Recurrencia	9%

Etiología



RESULTADOS

Clínica.

Clínica asociada	40%
Cuadro catarral	19% (17 ptes)
Otalgia	15% (13 ptes)
Cefalea	11,5% (10 ptes)
Fiebre	3 ptes
Lesiones herpéticas	2 ptes
Vómitos	1 pte
Ataxia	1 pte
HTA	1 pte (medida en 10/88)
Afectación otros pares	0



RESULTADOS

Diagnóstico. Tratamiento.

Pruebas complementarias → 9%

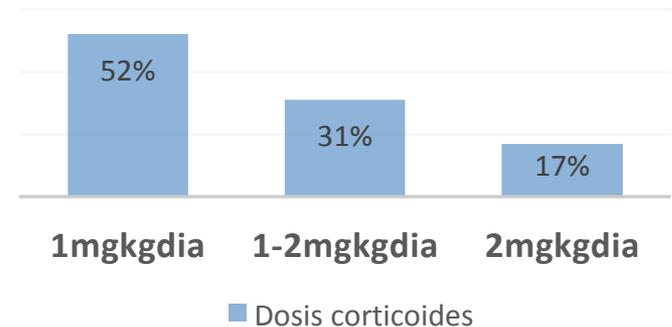
TAC cráneo: 9 ptes (sin hallazgos)

Analítica de sangre: 2 ptes (normales)

Tratamiento	93%
Corticoides	87,5%
Mediana duración (RIC)	5 días (5-7)
Pauta descenso	38%
Aciclovir	4%

Derivación CCEE	23%
ORL	70% (14 ptes)
Neurología	20% (4 ptes)
Oftalmología	10% (2 ptes)

Dosis corticoides



CONCLUSIONES

Manejo similar a adultos. Necesarios más estudios.

Perfil paciente con PFP: preadolescente, sin práctica distinción entre sexos. Causa idiopática, sin clínica acompañante o banal.

Práctica totalidad tratados con corticoides, pocos a la dosis recomendada pero sí en tiempos estipulados a dosis máx.

Limitaciones: retrospectivo (recogida datos), transversal (no seguimiento).





¡Gracias!