

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PARALISIS DE BELL

por el

D R . W . B I E R M A N

El diagnóstico de la parálisis facial periférica se basa, principalmente, en la inspección, y coadyuvan al electrodiagnóstico y la electromiografía.

Comúnmente se opina que deben transcurrir unos diez días antes de iniciar el tratamiento. Actualmente no puede defenderse tal punto de vista, y el tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible. La primera premisa para un buen tratamiento consiste en lograr la inmovilización de la musculatura afecta en actitud de reposo, gráficamente, adoptando la facies del jugador de póker, lo cual se consigue con varias tiras de esparadrapo.

De gran valor resulta la aplicación de calor local sobre la hemicara paralizada, ya que el calor aumenta la irrigación de los músculos lesionados y favorece su trofismo y recuperación.

La estimulación eléctrica constituye una de las bases más importantes del tratamiento de la parálisis facial, siendo la más eficaz aquella que consiste en una corriente de tipo sinusoidal de 25 ciclos.

Gracias a las conexiones del núcleo del facial es posible desencadenar movimientos reflejos por estimulación desde diversas áreas del cuerpo. Por esto, cuando es posible, resulta un método eficaz para alcanzar la máxima actividad funcional el desencadenar movimientos reflejos en el lado paralizado.

En aquellos casos en que existe cierta capacidad motórica, debe practicarse ejercicio moderado y bien dirigido.

La práctica del masaje es peligrosa, pues fácilmente puede dañar el tejido muscular; pero bien ejecutado ayuda a mantener el trofismo.

Durante la fase paralítica, el enfermo debe cuidar sus conjuntivas y la higiene de la boca. Puede incorporarse al trabajo, siempre que no esté contraindicado para la buena marcha de su proceso. Es importante cuidar el psiquismo del enfermo, dándole sólidas esperanzas, pero sin fijar jamás un plazo, y apoyándose en datos objetivos que demuestren al paciente su recuperación progresiva.

Es costumbre completar el tratamiento con antibióticos y vitamina B, sin que su acción pueda ser etiquetada de imprescindible. El tratamiento quirúrgico debe reservarse sólo para los casos antiguos e inveterados y, a ser posible, consistirá en la anastomosis facial-hipogloso.

La casuística del autor demuestra que el tratamiento realizado en las dos primeras semanas con calor, estimulación eléctrica interrumpida y "static brush" es mucho más eficaz que los restantes métodos.

Ocasionalmente pueden registrarse secuelas que pueden incluir la aparición de movimientos asociados, contracturas, contracciones musculares e irritabilidad refleja exagerada.

("J. A. M. A.", 149, 253, 1952.)

Notas relativas a la producción de morfina extraída de la "paja de adormidera" cultivada en Polonia—S. BINIECKI y H. LUDWICKI. (Ann. Pharm. Franç., 11,121-29, 1953.)

Tras la recolección de la adormidera, los frutos maduros se rompen en batidoras para separar las semillas. El producto restante es la "paja de adormidera", que se consideró mucho tiempo como producto sin valor. Los autores han llegado, fundamentalmente, a los siguientes hechos:

Las adormideras de la variedad Mandorf son pobres en alcaloides. Ciertas variedades de adormideras (por ejemplo, "Peragis") contienen 0,54 por 100 de morfina. El contenido en alcaloides no fenólicos llega en ciertas variedades hasta el 0,7 por 100.

La extracción de la morfina de la "paja de adormidera" es total por el método de Kabay, mientras que, por el contrario, no lo es para la extracción de los alcaloides no fenólicos, puesto que queda aproximadamente un 40 por 100 del contenido total de éstos. Para llegar a una extracción completa de estos alcaloides sería necesario prolongar la duración del agotamiento, o bien servirse de otro líquido de extracción.

Teniendo en cuenta el rendimiento del subproducto primero y segundo, puede concluirse que durante esta fase de las operaciones, las pérdidas en morfina son insignificantes; por el contrario, las de los alcaloides no fenólicos llegan a un 25 por 100 aproximadamente. Estas pérdidas pueden deberse a la descomposición de la narcotina por la influencia del SO_2 . Este alcaloide predomina en el complejo y puede ser decompuesto en meconomina e hidrocotarmina.

Donde únicamente pueden producirse grandes pérdidas de morfina es en la última fase, especialmente durante su extracción y sus numerosas cristalizaciones.

Entre los cuerpos extraños que pasan en cantidades notables en las ulteriores fases de fabricación están, sobre todo, las pentosanas y productos de su descomposición.