



Clínica cotidiana

Parálisis facial y su diagnóstico diferencial

Laura Mateos Sánchez

Centro de Salud Garrido Norte. Sisinio de Castro, Salamanca.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 31 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Parálisis facial

Nervio facial

Prednisona

Keywords:

Facial paralysis

Facial nerve

Prednisone

R E S U M E N

La parálisis facial periférica es una disfunción aguda y unilateral del nervio facial que impide la movilización de los músculos que inerva.

Presentamos el caso de un varón de 35 años, diabético tipo 1, que acudió a la consulta de atención primaria tras notar entumecimiento en la hemicara derecha, desviación de la comisura bucal izquierda y dificultad para cerrar el ojo derecho. Se diagnosticó una parálisis facial periférica derecha grado III. Este caso resalta la importancia de diferenciar entre parálisis facial periférica y central para orientar el diagnóstico y manejo, y de informar al paciente sobre el pronóstico favorable de la parálisis de Bell.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Facial paralysis and its differential diagnosis

A B S T R A C T

Peripheral facial palsy is an acute and unilateral dysfunction of the facial nerve that impairs the movement of the muscles it innervates.

We present the case of a 35-year-old man with type 1 diabetes who attended the Primary Care consultation after noticing numbness in the right side of his face, deviation of the left corner of the mouth, and difficulty closing the right eye. A right-sided peripheral facial palsy grade III was diagnosed. This case highlights the importance of differentiating between peripheral and central facial palsy to guide diagnosis and management, as well as informing the patient about the favorable prognosis of Bell's palsy.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Varón de 35 años, diabético tipo 1, sin alergias, hábitos tóxicos ni antecedentes quirúrgicos de interés. Se encuentra en tratamiento crónico con insulina y ciprofloxacino ótico por molestias en oído derecho desde hace cinco días.

Acude de urgencia a la consulta de atención primaria tras presentar la noche anterior sensación de entumecimiento en la hemicara derecha, y tras haber notado al levantarse desviación de la comisura bucal izquierda y dificultad para cerrar el ojo derecho, sin antecedente traumático.

La exploración física evidencia asimetría facial durante el movimiento, cierre incompleto del ojo derecho, imposibilidad para arrugar la frente y elevar la ceja ipsilateral, desviación de comisura bucal izquierda y ausencia del surco nasogeniano derecho. La otoscopia bilateral y el resto de la exploración física son normales.

Se diagnostica al paciente de parálisis facial periférica derecha grado III, estableciéndose como diagnóstico diferencial la parálisis facial central y el ictus. Se pauta tratamiento con prednisona 1 mg/kg/día durante 10 días, protección ocular con lágrimas artificiales durante el día, pomadas lubricantes oculares, cierre palpebral nocturno del ojo derecho y seguimiento en consulta, observándose buena evolución clínica.

Comentario

La parálisis facial periférica idiopática es un diagnóstico clínico que requiere una anamnesis detallada sobre el inicio, evolución y presencia de síntomas prodrómicos, junto con una exploración física completa. Es fundamental diferenciar entre parálisis periférica, donde toda la hemicara se ve afectada, y parálisis central, en la que se preserva la función de la musculatura frontal^{1,2}.

Aunque la causa más frecuente es idiopática (parálisis de Bell), existen múltiples factores etiológicos que pueden desencadenar una parálisis periférica, como otitis media aguda complicada o infección por el virus del herpes zóster (síndrome de Ramsay-Hunt). Asimismo, es más frecuente en pacientes inmunodeprimidos, diabéticos y embarazadas, lo que debe considerarse durante la evaluación clínica^{1,2}.

El reconocimiento temprano y el tratamiento adecuado con corticoides, como la prednisona, favorecen la recuperación completa en la mayoría de los casos. Además, es esencial explicar al paciente el pronóstico favorable, ya que los síntomas pueden generar alarma ante la sospecha de accidente vascular o lesión tumoral. Se recomienda derivar aquellos casos que no presenten mejoría tras tres semanas de tratamiento^{1,2}.

El seguimiento sistemático permite monitorizar la recuperación funcional y prevenir complicaciones o secuelas residuales, asegurando un manejo seguro y eficiente en atención primaria^{1,2}.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lassaletta L, Morales-Puebla JM, Altuna X, Arbizu Á, Arístegui M, Batuecas Á, Cenjor C, et al. Parálisis facial: guía de práctica clínica de la Sociedad Española de ORL. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2020;71(2):99-118.
2. González-Eslait F, Ruiz-Tejada E, Holguín-Ruiz JA, León-Sarmiento CE, Vélez-Rodríguez JJ. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la parálisis facial periférica idiopática. *Acta Otorrinolaringol Cirug Cabeza Cuello.* 2025;52(3):351-76.