

## CAPÍTULO IX

# Efectividad de los antivirales y corticoides en el tratamiento de la parálisis de bell. Revisión sistemática

## Efficacy of antivirals and corticosteroids in the treatment of Bell's palsy. Systematic review

DOI: <https://doi.org/10.58995/lb.redlic.2.39>

**Torres Criollo Larry Miguel**

Neurocirujano IESS- Babahoyo. Docente- Universidad Católica de Cuenca  
[drtorresneurocirugia@gmail.com](mailto:drtorresneurocirugia@gmail.com)


Azogues, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-5321-7516>

**Ignacia Margarita Romero Galabay**

Docente- Universidad Católica de Cuenca  
[iromerog@ucacue.edu.ec](mailto:iromerog@ucacue.edu.ec)


Azogues, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0001-9678-162X>

**D anggeli Virginia Garzón Cuadro**

Médico residente IESS Babahoyo  
[dulcedan.gc.7@gmail.com](mailto:dulcedan.gc.7@gmail.com)


Babahoyo, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-1039-5822>

**Crespo Loyola Cristina Salomé**

Universidad Católica de Cuenca  
[cscrespol11@est.ucacue.edu.ec](mailto:cscrespol11@est.ucacue.edu.ec)

Azogues, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-3380-0146>

**Correa Siguencia Adriana Belén**

Universidad Católica de Cuenca  
[abcorreao7@est.ucacue.edu.ec](mailto:abcorreao7@est.ucacue.edu.ec)


Azogues, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-2054-9530>

**Sánchez Gálvez Emily Briggete**

Universidad Católica de Cuenca  
[ebsanchezgg91@est.ucacue.edu.ec](mailto:ebsanchezgg91@est.ucacue.edu.ec)


Azogues, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-9608-2156>

**Carmen Rosa Litardo Fernández**

Médico General por la Universidad de Guayaquil  
Médico residente de emergencias Hospital IESS- Babahoyo  
[carmirosslit@gmail.com](mailto:carmirosslit@gmail.com)

Guayaquil, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-0400-5592>

## 1. Introducción

A lo largo de los años las indagaciones sobre el funcionamiento y coordinación cerebral han ido evolucionado, logrando adelantos significativos en el campo neurológico. No obstante, las alteraciones neurológicas están incrementado e intensificando su postura en el sistema sanitario a nivel mundial. Por esta razón es sumamente importante, el conocer a cerca de los diferentes trastornos del nervio facial y la mejor manera de aplicar un plan terapéutico basado en glucocorticoides y antivirales (Cáceres et al., 2018; Lassaletta et al., 2020; Saborío et al., 2019a).

La Parálisis de Bell es considerada una de las afecciones más frecuentes y controversiales dentro de las parálisis faciales periféricas, y se manifiesta por la presencia de un trauma o lesión inflamatoria en el nervio facial, ocasionando la pérdida parcial o total de la actividad motora y sensitiva del VII par craneal (Cáceres et al., 2018; Gómez et al., 2015).

Esta afección puede dejar secuelas potencialmente funcionales y estéticas y es considerada una de las primeras causas de atención médica, tanto en la consulta de primer nivel como en los servicios de fisioterapia. Según la revista médica Sinergia, a esta patología se le atribuye una incidencia mundial de "15 a 40 casos por cada 100.000 habitantes por año", y una morbilidad de 40.000 individuos al año. En Latinoamérica se ha registrado una incidencia similar en los dos sexos con cifras mayores en edades entre los 29 y 59 años. Hoy por hoy, no existen datos significativos sobre la parálisis de Bell en nuestro país, por lo que es necesario incitar e implementar estrategias investigativas (Corbacho y González, 2020; Falla y Rojas, 2021; Saborío et al., 2019a; Sullivan et al., 2016).

Gran parte de estas afecciones, aunque no comprometen la supervivencia del paciente, alteran su calidad y estilo de vida, pues generan dependencia, discapacidad y subordinación de aquellos que las padecen. Por lo que el objetivo del presente trabajo investigativo es proporcionar valores y datos estadísticos actualizados acerca de la efectividad de los antivirales y corticoides en el tratamiento de la parálisis de Bell., mediante

la recolección de información de fuentes seguras y confiables acompañado de un metaanálisis. Con el propósito de brindar bases de interés científico y referencias para nuevos estudios sobre esta temática (V. B. Madhok et al., 2016; Ruiz y Gallardo, 2018; Sullivan et al., 2016; Wisetmongkolchai et al., 2018).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Analizar la efectividad de los antivirales y corticoides en el tratamiento de la parálisis de Bell.

### **Objetivos específicos**

- Determinar las características fisiopatológicas y clínicas más relevantes de la parálisis de Bell.
- Identificar la validez de la aplicación de glucocorticoides en la prevención y recuperación de pacientes con parálisis de Bell.
- Evaluar el grado de operatividad de los antivirales como tratamiento para la parálisis de Bell.

## **2. Metodología**

"Se trata de una revisión sistemática de literatura con carácter descriptivo, explicativo guiada en la declaración de PRISMA" (Urrútia y Bonfill, 2010).

### **Base, Palabras clave e Idioma**

Las bibliografías se buscaron en bases de datos como: GOOGLE ACADÉMICO, SCIELO, REDALYC, PUB MED, SCOPUS Y LA REFERENCIA, consultando a través de descriptores como: "Parálisis de Bell" "Parálisis idiopática", "Antivirales", "Glucocorticoides". De esta manera se incluyó a publicaciones desde el 2016 hasta el año actual, los idiomas incluidos fueron el inglés y español. Así mismo se conjugaron los descriptores mediante los conectores booleanos OR y AND.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Dentro de los criterios utilizados para la inclusión encontramos a artículos originales disponibles en su totalidad, publicados dentro del periodo establecido, en inglés y

español y todos los artículos encontrados en las bases de datos descritas anteriormente. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron artículos científicos fuera del periodo establecido incluidas monografías, tesis o artículos que no se hayan publicado en las bases de datos propuestas. Las estrategias de búsquedas en cada base se describen en la tabla 1.

Tabla 1  
*Estrategia de búsqueda en las bases de datos.*

#	Fuente Bibliográfica	Método de búsqueda	Número	Idioma	Tipo de Documento
1.	SCIELO	Tratamiento de la Parálisis de Bell	2	Español	Artículos
		Parálisis de Bell <b>OR</b> Parálisis idiopática	2	Español	Artículos
2.	GOOGLE ACADÉMICO	Parálisis de Bell <b>AND</b> antivirales	7	Inglés-español	Artículos
		Parálisis de Bell <b>AND</b> glucocorticoides	10	Inglés-español	Artículos
		Parálisis de Bell antivirales <b>AND</b> glucocorticoides	8	Inglés-español	Artículos
		Parálisis de Bell <b>AND</b> glucocorticoides	1	Inglés-español	Artículos
3.	SCOPUS	Parálisis de Bell <b>AND</b> antivirales	2	Inglés-español	Artículos
		Bell's paralysis and glucocorticoids	7	Inglés-español	Artículos
		Bell's paralysis and glucocorticoids	6	Inglés-español	Artículos
		Parálisis de Bell <b>AND</b> glucocorticoides	2	Inglés-español	Artículos
5.	PUB MED	Parálisis de Bell <b>AND</b> antivirales	2	Inglés-español	Artículos
		Bell's paralysis and glucocorticoids	6	Inglés-español	Artículos
		Bell's paralysis and glucocorticoids	5	Inglés-español	Artículos
6.	REDALYC	Parálisis de Bell antivirales <b>AND</b> glucocorticoides	2	Español	Artículos
7.	LA REFERENCIA	Parálisis de Bell antivirales <b>AND</b> glucocorticoides	3	Español	Artículos

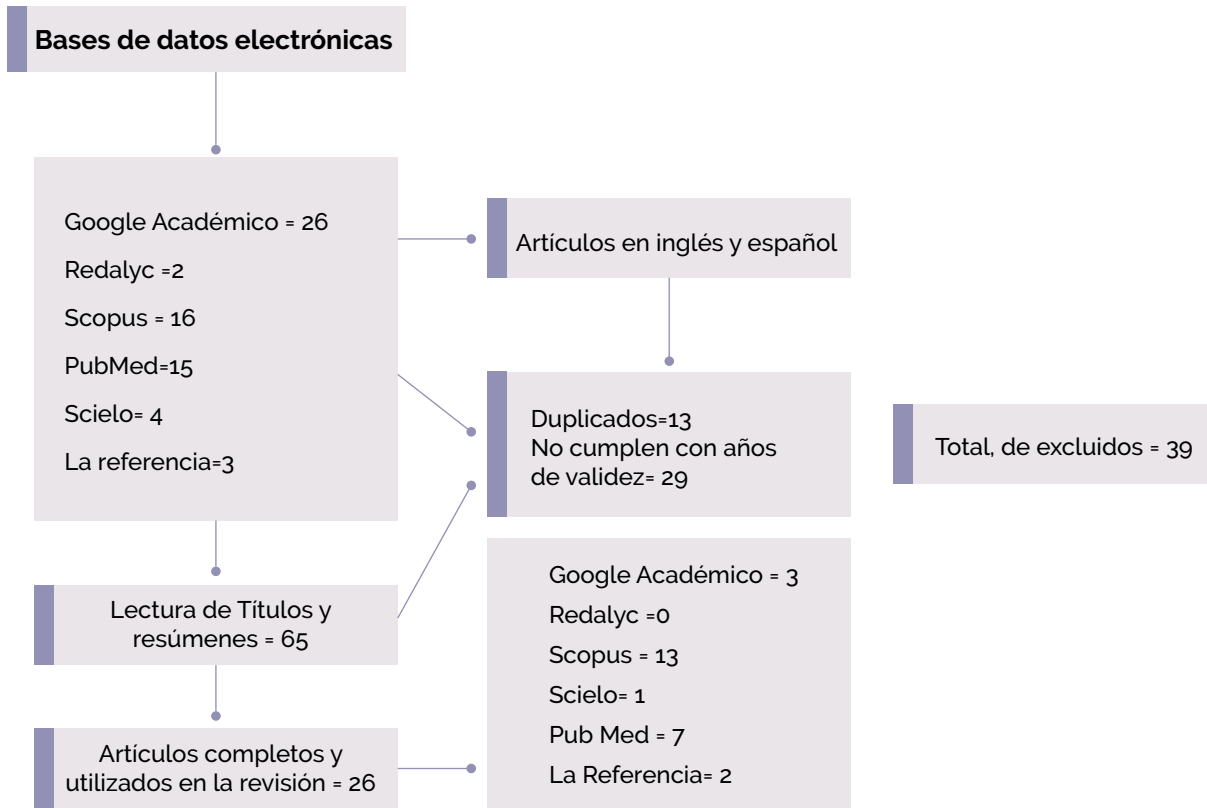
## Fases

Para desarrollar la presente revisión se empezó con la elaboración de una pregunta orientadora del estudio ¿Cuál es la eficacia del tratamiento con glucocorticoides y antivirales en la parálisis de Bell?, búsqueda que fue realizada en bases de datos internacionales y nacionales, posteriormente se recopilaron los datos, mediante lectura crítica, evaluación concluyendo en el análisis y la comprensión de los estudios seleccionados.

## 3. Resultados

La búsqueda de los artículos nos dio como resultado 65 artículos que se encontraban disponibles en las diferentes bases de datos, de los cuales, después de leer y analizar de los títulos y resúmenes similares al objetivo de este estudio se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión en donde: se excluyeron 109 artículos, de los cuales 29 no cumplieron con el periodo de tiempo válido y 13 artículos son excluidos por estar duplicados en la base de datos por ultimo en nuestro estudio se utilizaron 26 artículos que cumplieron con los criterios establecidos, esto se representa en la Figura 1.

Figura 1  
Diagrama de flujo de selección de los artículos



Con relación a los artículos que se seleccionaron para este estudio luego de analizar estadísticamente se obtuvo que de todos los artículos incluidos el 50% de los artículos son de la base de datos de SCOPUS, seguidas de un porcentaje de 27% de la revista de PUBMED, luego con un 12% de GOOGLE ACADÉMICO y por último un 8% de los artículos son pertenecientes a LA REFERENCIA y un 4% de SCIELO. En cuanto al año de publicación de cada artículo tenemos que la mayoría de los mismos se realizó en el 2020 y 2021 con un porcentaje de 23% en cada año, con un porcentaje del 19% están las publicaciones realizadas en el 2019, por otro lado un 15% fueron publicaciones del año 2016, así también un 12% de las publicaciones son del año 2018 y por último, el año del que menos publicaciones existen es del año 2017 con un 8% del total de publicaciones escogidas de tal manera como se visualiza en la Tabla 2.

Tabla 2

Características de los artículos con su respectiva base de datos, año de publicación, autor, revista, idioma y resultados.

N	Base de datos	Publicado en:	Autores de publicación	Año de publicación	Idioma	Título	Objetivos	Resultados
1	Google académico	Synergy Medical Journal	Ishtar Estefania Saborio, David Villalobos Bonilla, Carolina Bolaños Parajeles	2019	Inglés	Abordaje de la parálisis de Bell: diagnóstico y tratamiento	Describe la patología abordando su diagnóstico y tratamiento.	Es necesario un manejo pronto y oportuno para lograr la remisión completa y evitar complicaciones, este incluye corticosteroides orales, valorar la utilización de antivirales y una adecuada protección ocular.
2	Google académico	Revista faso	Estefany Cáceres, Marco Morales, Guillermo Wilson, Silvia Montes	2018	Español	Parálisis facial periférica. Incidencia y etiología	Describir la incidencia, la etiología y el grado de afectación de parálisis facial periférica, en el Hospital de Clínicas José de San Martín, en el contexto de una revisión bibliográfica del tema.	Cincuenta y seis pacientes (49,1%) presentaron parálisis facial derecha y 58 (50,9%) izquierda. Según la escala House y Brackmann se evidenciaron 21 (18,4%) grado II, 55 (48,2%) grado III, 31 (27,2%) grado IV, 3 (2,6%) grado V y 4 (3,5%) grado VI. Según la etiología, se identificaron: 73 (64%) parálisis de Bell, 13 (11,4%) Ramsay Hunt, 14 (12,3%) otitis media aguda complicada, 5 (4,4%) traumática, 3 (2,6%) otitis media crónica colesteatoma tosa, 2 (1,7%) secundarias a tumor parafaríngeo, 1 (0,9%) otitis media tuberculosa complicada, 1 (0,9%) posterior a implante coclear, 1 (0,9%) congénita, 1 (0,9%) como complicación de otitis externa necrotizante.
3	Google académico	ScienceDirect	Luis Lassaletta, José Manuel Morales-Puebla, Xabier Altuna, Álvaro Arbizu	2020	Español	Parálisis facial: guía de práctica clínica de la Sociedad Española de ORL	Servir de consejo para el tratamiento y el seguimiento de los pacientes con parálisis facial. Nuestra idea es que la guía sea práctica, haciendo hincapié en recomendaciones efectivas y útiles en el manejo diario de los pacientes	La parálisis de Bell es la forma más común de paresia o parálisis facial. Sin embargo, no todos los pacientes con parálisis facial tienen una parálisis de Bell. Otras causas frecuentes incluyen las secuelas del tratamiento de la neurinoma del VIII par, el cáncer de cabeza y cuello, la iatrogenia, el zóster ótico y los traumatismos.
4	Google académico	Botplusweb	Gómez González del Tánago P, Navarro Vidal B, Vallejo Hernandez R, Panadero del Olmo LE, Panadero Carlavilla FJ	2016	Español	PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA	Conocer los aspectos generales, así como también los más específicos acerca de la parálisis idiopática.	En todos los pacientes con parálisis facial idiopática el tratamiento de inicio es una terapia con corticoides entre 60-80 mg/día durante 1 semana.
5	Google académico	RevistaORL	María Corbacho-Zaldívar, Enrique González-Sánchez	2020	Español	Revisión sistemática de la prevalencia de serología infecciosa en parálisis facial periférica	Realizar una revisión sistemática dirigida a conocer la prevalencia serológica de la parálisis facial periférica en los diferentes estudios publicados	No se evidencia que haya una relación significativa entre una parálisis facial periférica y una serología positiva reciente por lo que no se obtendría beneficio con un tratamiento antiviral.
6	Google académico	Jama Network	Frank Sulli-van; Fergus Daly; Ildiko Gagyor	2016	Inglés	Agentes antivirales agregados a los corticosteroides para el tratamiento temprano de adultos con parálisis aguda idiopática del nervio facial (parálisis de Bell)	Presentar una respuesta favorable a la terapia antirretroviral y fisioterapia, independientemente del uso de esteroides.	Entre los pacientes que recibieron corticosteroides orales para la parálisis de Bell, el La adición de terapia antiviral se asoció con una tasa de recuperación incompleta más baja del 11,5% (77/672) en comparación con el 16,8% (108 /643) para aquellos tratados con placebo o ningún tratamiento (cociente de riesgo IRR), 0,61 IIC del 95%, 0,39-0,97; P = 0,03). El número necesario para tratamiento para la recuperación completa después de 3 a 12 meses fue de 19 pacientes. El tratamiento con corticosteroides solos se asoció con una mejor resultados para el 29,4% (113/384) en comparación con el 15,1% (58/384) para los tratados con antivirales solos (RR, 2,82 IIC del 95%, 1,09-7,32); P = 0,03).

7	Google académico	lateria	Luis Felipe Falla Zuñiga, Christian Andrés Rojas-Cerón	2021	Ingles	Aciclovir intravenoso como tratamiento para la parálisis facial periférica e idiopática en un recién nacido.	Presentar una respuesta favorable a la terapia antirretroviral y fisioterapia, prescindiendo del uso de esteroides.	la parálisis de Bell neonatal puede presentar una respuesta favorable a la terapia antirretroviral y fisioterapia, prescindiendo del uso de esteroides.
8	Google académico	The clinical academia TCA	Tanapak Wi-setmon-gkolchai, Rewadee Won-garmart, Nattapon Seenoikhao.	2018	Ingles	Agentes antivirales combinados con corticosteroides versus corticosteroides solos en el tratamiento de la parálisis de Bell: una revisión sistemática	Comparar la eficacia entre el uso de agentes antivirales en combinación con corticosteroides y corticosteroides solos para el tratamiento de la parálisis de Bell.	En conclusión, hubo evidencia de un beneficio del Famciclovir en combinación con más de 400 mg, pero menos de 500 mg de prednisona para el tratamiento de la parálisis de Bell.
9	Scopus	Registros de medicina de Emergencia	Balb F, Kochar A, Osborn M, Borland M, Oeste A.	2021	Ingles	Riesgo de leucemia en niños con parálisis facial periférica	Considerar el riesgo de leucemia en niños con parálisis facial teniendo en cuenta los factores de riesgo y el tratamiento que se debe aplicar en estos casos.	En el curso de la evaluación de la elegibilidad del ensayo, de 644 presentaciones de parálisis facial de inicio agudo identificamos 5 niños con leucemia no diagnosticada previamente. Estimamos que la tasa de leucemia en niños con parálisis facial de inicio agudo que acuden a los servicios de urgencias es del 0,6% (intervalo de confianza del 95%: 0,2% a 1,6%). De acuerdo con estos casos, sugerimos considerar un recuento de hemograma completo de detección para las presentaciones de parálisis facial periférica de inicio agudo en niños antes del inicio del tratamiento con corticosteroides
10	Scopus	Archivos europeos de otorrinolaringología	Eckermann J, Meyer J, Guenzel T.	2020	Ingles	Etiología y tratamiento de la parálisis facial tardía después de la cirugía del oído medio	Esta revisión se centra en la etiología, la incidencia y el tratamiento de la parálisis tardía del nervio facial (PDP) después de diferentes tipos de cirugía del oído medio.	En esta revisión se pudieron incluir diez estudios con 12161 pacientes. La incidencia de DFP después de las cirugías del oído medio varía entre el 0,2 y el 1,9%. El estrés quirúrgico de las cirugías del oído medio es el principal desencadenante del desarrollo de DFP y conduce a una reactivación del virus y / o edema neuronal. Los pacientes con dehiscencia del canal facial tienen una probabilidad significativamente mayor de DFP. La terapia recomendada de DFP basada en los datos de la terapia de la parálisis de Bell, consiste en la administración de un esteroide. Para los pacientes que tienen antecedentes de infecciones virales previas, se recomienda una profilaxis antiviral.
11	Scopus	Archivos europeos de otorrinolaringología	Yoshihara, S., Suzuki, S., Yamasoba, T	2020	Ingles	Tratamiento concomitante con dexametasona intratimpánica para la parálisis de Bell de moderada a grave a grave	Verificar que el tratamiento concomitante con la terapia con esteroides intratimpánicos sea un complemento potencialmente beneficioso de la administración de esteroides sistémicos.	La tasa de recuperación al grado I de House-Brackmann fue mayor para el grupo de tratamiento con esteroides intratimpánicos concurrentes que para el grupo de control (94% frente a 73%, p = 0,008). La razón de posibilidades ajustada fue de 5,47 (intervalo de confianza del 95%: 1,18-25,21, p = 0,029).
12	Scopus	Archivos europeos de otorrinolaringología	Inagaki, A, Minakata, T., Katsumi, S.,	2019	inGLES	Tratamiento concomitante con dexametasona intratimpánica para la parálisis de Bell de moderada a grave a grave	Verificar que el tratamiento concomitante con la terapia con esteroides intratimpánicos sea un complemento potencialmente beneficioso de la administración de esteroides sistémicos.	La tasa de recuperación al grado I de House-Brackmann fue mayor para el grupo de tratamiento con esteroides intratimpánicos concurrentes que para el grupo de control (94% frente a 73%, p = 0,008). La razón de posibilidades ajustada fue de 5,47 (intervalo de confianza del 95%: 1,18-25,21, p = 0,029).
13	Scopus	Acta otolaringológica	Nam, KJ, Han, MS, Jeong, YJ, Rah, Y.	2019	Ingles	Comparación de la eficacia de varias dosis de esteroides para la parálisis facial aguda	Comparar la eficacia de dosis altas, bajas y moderadas de esteroides en pacientes con parálisis facial aguda.	Los resultados de la electroneurografía mostraron que las tasas promedio y máxima de degeneración no fueron estadísticamente diferentes entre los grupos. Aunque el grado de HB mostró una mejoría después de 3 meses, el puntaje inicial no fue significativamente diferente al del seguimiento. El grado de recuperación no fue significativamente diferente entre los grupos.



14	Scopus	Revista Estadounidense de Otorrinolaringología	Fuzi, J. Spencer, S. , Seckold, E. , Damiano, S. , Meller, C.	2021	Ingles	Parálisis de Bell durante el embarazo y el período posparto: un enfoque de manejo contemporáneo	Detallar la comprensión de los aspectos clave de la manejo de la PA dentro de esta cohorte, y dilucidar un algoritmo de manejo para ayudar a los médicos en el manejo temprano de la PA en las embarazadas y población periparto	Esta revisión sugiere un algoritmo de manejo contemporáneo para asegurar que estos pacientes reciban temprano terapia que sea segura para el paciente y el feto y que satisfaga las necesidades físicas únicas de la mujer embarazada o nueva madre.
15	Scopus	Revista de neurología	Cao, J. , Zhang, X. , Wang, Z.	2021	Ingles	Comparaciones de la eficacia de los tratamientos antivirales para la parálisis de Bell: una revisión sistemática y un metanálisis en red.	Los tratamientos antivirales para la parálisis de Bell se han utilizado ampliamente, pero no hay una conclusión definitiva sobre cuál es el fármaco antiviral más eficaz. Realizamos una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios (ECA) que incluían un metanálisis en red para investigar la efectividad comparativa de los tratamientos antivirales para la parálisis de Bell.	Se observaron diferencias significativas entre placebo y Famciclovir con respecto a la recuperación general y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en otras comparaciones. La clasificación del tratamiento basada en la red de evidencia indicó que Famciclovir compartió los mejores resultados, seguido por valaciclovir, aciclovir y finalmente placebo. Los eventos adversos de Famciclovir fueron demasiado raros y leves para ser analizados. Nuestra confianza en las comparaciones por pares fue de moderada a baja, debido a las limitaciones del estudio, la inconsistencia y la imprecisión; nuestra confianza en la clasificación fue moderada, debido a las limitaciones del estudio. No se considera que exista inconsistencia mediante un enfoque específico de bucle y un procedimiento de división de nodos. Los resultados de explorar el sesgo de publicación son satisfactorios.
16	Scopus	Departamento de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Corea, Seúl, Corea del Sur.	Lee, JS , Kim, YH	2021	Ingles.	Tendencias epidemiológicas de la parálisis de Bell tratada con esteroides en Corea entre 2008 y 2018	Examinar la epidemiología y los factores asociados con la parálisis de Bell tratada con esteroides en Corea.	La incidencia de la parálisis de Bell mostró una tendencia creciente (de 23,0 por 100 000 personas en 2008 a 30,8 por 100 000 personas en 2018). La edad (60 a 69 años), el sexo (hombres) y el mes (enero) fueron factores de riesgo de la parálisis de Bell. La tasa de recurrencia de la parálisis de Bell durante el período de 11 años fue del 1,5%. El sexo masculino (índice de riesgo IHR), 1.1; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1.0-1.2) y la fisioterapia (HR, 0,9; IC del 95%, 0,8-0,99) se asociaron de forma independiente con la recurrencia de la parálisis de Bell. Durante el período de estudio, el uso de pruebas de electrodiagnóstico aumentó de manera constante, mientras que el de fisioterapia disminuyó de manera constante y la terapia antiviral fluctuó.
17	Scopus	Cirugía plástica facial	Shokri, T. Schaefer, E.W. Lighthall, J.G.	2020	Ingles	Tendencias en el tratamiento de la parálisis de Bell	Evaluar las tendencias nacionales en la atención de la parálisis facial, es decir, la parálisis de Bell, los pacientes para identificar los tipos de tratamientos que reciben los pacientes y las brechas de tratamiento e identificar si se están empleando terapias quirúrgicas más nuevas y complejas publicadas en la literatura. Los datos se obtuvieron de la base de datos de reclamos y encuentros comerciales de MarketScan.	Se identificó un total de 42.866 de pacientes con un diagnóstico formal de parálisis de Bell con 39,292 (92%) adultos y 3,754 (8%) niños (<18 años), respectivamente. Se proporcionaron esteroides al 50,1% de los niños y al 59,8% de los adultos y se prescribieron antivirales al 26,2 y 39,4% de los niños y adultos, respectivamente. En los primeros 2 años después del diagnóstico, el 0,5% de los niños y el 0,9% de los adultos recibieron cirugía, el 0,1% de los niños y el 0,8% de los adultos recibieron tratamientos con toxina botulínica, y el 10,9% de los niños y el 21,5% de los adultos recibieron servicios de rehabilitación.

18	Pubmed	Cochrane Database of Systematic Re-views	Vishnu B Madhok Ildiko Gagyor Fergus Daly Dhruvashree Somasundara Michael Sullivan Fiona Gammie Frank Sullivan	2016	Ingles	Corticosteroides para la parálisis de Bell (parálisis facial idiopática)	Determinar la efectividad y seguridad de la terapia con corticosteroides en personas con parálisis de Bell.	<p>Se identificaron siete ensayos, con 895 participantes evaluables para esta revisión. Todos proporcionaron datos adecuados para el metanálisis de resultado primario. Uno de los ensayos era nuevo desde la última versión de esta revisión sistemática Cochrane. El riesgo de sesgo en los estudios más antiguos y más pequeños incluyó algunas evaluaciones poco claras o de alto riesgo, mientras que los estudios más grandes se consideraron con bajo riesgo de sesgo. En general, 79/452 (17%) participantes asignados a corticosteroides tuvieron una recuperación incompleta de la función motora facial seis meses o más después de la asignación al azar; significativamente menos que 125/447 (28%) en el grupo de control (cociente de riesgos (RR) 0,63; intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,50 a 0,80, siete ensayos, n = 895). El número de personas que necesitan ser tratadas con corticosteroides para evitar una recuperación incompleta fue 10 (IC del 95%: 6 a 20). La reducción en la proporción de participantes con secuelas cosméticamente discapacitantes seis meses después de la asignación al azar fue muy similar en los grupos de corticosteroides y placebo (CR 0,96; IC del 95%: 0,40 a 2,29; dos ensayos, n = 75, evidencia de baja calidad). Sin embargo, hubo una reducción significativa de la sincinesia motora durante el seguimiento en los participantes que recibieron corticosteroides (CR 0,64; IC del 95%: 0,45 a 0,91; tres ensayos, n = 485, evidencia de calidad moderada). Tres estudios registraron explícitamente la ausencia de efectos adversos atribuibles a los corticosteroides. Un ensayo informó que tres participantes que recibieron prednisona tuvieron alteraciones temporales del sueño y dos ensayos proporcionaron una descripción detallada de los efectos adversos que ocurrieron en 93 participantes, todos no graves; el análisis combinado de los datos de estos tres ensayos no encontró diferencias significativas en las tasas de efectos adversos entre las personas que recibieron corticosteroides y las personas que recibieron placebo (RR 1,04; IC del 95%: 0,71 a 1,51; n = 715).</p>
19	Pubmed	BMCpediatrics	Franz E. Babl, Mark T. Mackay	2017	ingles	Parálisis de Bell en niños (BellPIC): protocolo para un ensayo aleatorizado multicéntrico controlado con placebo	El objetivo de este estudio es evaluar la utilidad de los esteroides en la parálisis de Bell en niños en un ensayo aleatorio controlado con placebo.	<p>Estamos llevando a cabo un ensayo aleatorio, triple ciego y controlado con placebo del uso de prednisona para mejorar la recuperación de la parálisis de Bell al mes. Los sitios de estudio son 10 hospitales dentro de la red de investigación PREDICT (Investigación pediátrica en departamentos de emergencia en colaboración internacional) de Australia y Nueva Zelanda. Se inscribirán 540 participantes. Para ser elegibles, los pacientes deben tener entre 6 meses y &lt;18 años y presentarse dentro de las 72 horas posteriores al inicio de la parálisis de Bell diagnosticada por el médico en uno de los departamentos de emergencia de los hospitales participantes. Los pacientes serán excluidos en caso de uso actual o contraindicaciones de esteroides o si existe un diagnóstico alternativo. Los participantes recibirán prednisona 1 mg / kg / día hasta un máximo de 50 mg / día o un placebo de sabor similar durante 10 días. El resultado primario es la recuperación completa según la escala de House-Brackmann al mes. Los resultados secundarios incluyen la evaluación de la recuperación mediante la escala de Sunnybrook, el bienestar emocional y funcional de los participantes mediante el Inventario de Calidad de Vida Pediátrica y la Escala gD de Utilidad de Salud Infantil, el dolor mediante la Escala de Dolor Faces Revisada o escalas analógicas visuales, la sincinesia mediante un cuestionario de evaluación de sincinesia y costos de utilización de la salud a 1, 3 y 6 meses. Se hará un seguimiento de los participantes hasta los 12 meses si no se recuperan antes. El análisis de los datos se realizará por intención de tratar y el resultado primario se presentará como diferencias en las proporciones y una razón de probabilidades ajustada para el sitio y la edad.</p>

20	Pubmed	Brain y development	Christos Theophanous Jonathan D. Santoro Reem Itani	2020	Ingles	Parálisis de Bell en un paciente pediátrico con síndrome de hiper IgM y síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2)	Investigar y analizar el caso presentado para comprender la epidemiología y lograr un tratamiento adecuado.	En estos casos, se observó parálisis del nervio facial en el contexto de fiebre y los síntomas virales y el diagnóstico de otras causas típicas de la parálisis de Bell fueron negativos. Es de destacar que nuestro paciente no presentó antecedentes de síntomas virales ni molestias pulmonares y la caída facial fue el único síntoma que se observó en la presentación. La cronología de la RT-PCR de SARS-CoV2 negativa de nuestro paciente durante la hospitalización dos semanas antes de la presentación, junto con las pruebas de PCR negativas para VZV y HSV, es particularmente sospechosa de infección causante por SARS-CoV-2. A diferencia de los informes anteriores de parálisis de Bell Desde un punto de vista terapéutico, se debatió la administración de tratamiento con esteroides dado el estado inmunodeprimido subyacente del paciente. Existen pautas limitadas basadas en evidencia para el tratamiento de niños inmunodeprimidos con parálisis de Bell. Sin embargo, el uso de esteroides en el tratamiento de la parálisis de Bell de inicio agudo se ha discutido más a fondo. Dada la gravedad de los síntomas faciales (grado House-Brackmann> IV), el corto periodo de tiempo hasta la presentación y el tratamiento continuo con Ig/IV del paciente, se consideró que la gammaglobulinemia del paciente estaba lo suficientemente bien controlada como para justificar la prueba de tratamiento con esteroides. Fue monitoreado de cerca después del alta y mejoró bastante bien con este régimen, aunque como se trata de un caso singular, no es posible una extrapolación adicional.
21	Pubmed	BMJ Journals	Timothy J Eviston, Glen R Croxson, Peter G E Kennedy, Tessa Hadlock, Arun V Krishnan.	2016	Ingles	Parálisis de Bell: etiología, características clínicas y atención multidisciplinaria	El enfoque centrado en el paciente que utiliza fisioterapia, inyección dirigida de toxina botulínica e intervención quirúrgica selectiva ha reducido la carga de la discapacidad a largo plazo en la parálisis facial.	La parálisis de Bell es una neuropatía facial periférica de inicio agudo y es la causa más común de parálisis facial de la motoneurona inferior. La presentación clínica del trastorno es una debilidad facial tipo neurona motora inferior unilateral de inicio rápido con síntomas acompañantes de dolor postauricular, disgeusia, cambio subjetivo en la sensación facial e hiperacusia. Esta presentación clínica puede explicarse por la construcción anatómica del nervio facial humano, específicamente su perfil de nervio mixto que contiene fibras motoras, sensoriales y parasimpáticas. La propensión del nervio facial a formar numerosas conexiones con los nervios craneales adyacentes también puede explicar las características ocasionalmente observadas de alteración de la sensibilidad facial (par craneal V), disfunción vestibular (par craneal VIII) o síntomas faríngeos (pares craneales IX y X). <sup>3</sup> También puede producirse una disminución del lagrimeo y la salivación secundaria a efectos parasimpáticos. La discapacidad máxima se produce dentro de las primeras 48 a 72 h y la gravedad de la parálisis se correlaciona con la duración de la disfunción facial, el grado de recuperación facial y el deterioro de la calidad de vida.
22	Pubmed	BMJ Journals	N. Julian Holland.	2017	Ingles	Parálisis de Bell	En esta revisión sistemática, presentamos información relacionada con la efectividad y la seguridad de las siguientes intervenciones: tratamiento antiviral, corticosteroides (solos o con tratamiento antiviral), oxigenoterapia hiperbárica y reentrenamiento facial.	La parálisis de Bell es una debilidad temporal o falta de movimiento que afecta un lado de la cara. La mayoría de las personas mejoran en 9 meses.  A diferencia de un derrame cerebral, la debilidad facial se desarrolla gradualmente.

23	Pubmed	Cochrane Library	Ildiko Gagyor Vishnu B Madhok Fergus Daly Frank Sullivan	2019	Ingles	Tratamiento antiviral para la parálisis de Bell (parálisis facial idiopática)	<p>Evaluar los efectos de los tratamientos anti-irales solos o en combinación con cualquier otro tratamiento para la parálisis de Bell.</p> <p>No hubo un beneficio claro de los antivirales solos sobre el placebo. La combinación de antivirales y corticosteroides probablemente redujo las secuelas tardías de la parálisis de Bell en comparación con los corticosteroides solos. Los estudios también mostraron menos episodios de secuelas a largo plazo en los participantes tratados con corticosteroides que en los participantes tratados con antivirales.</p>
24	Scielo	Rev Pediatr Aten Primaria	Salomé Ruiz Escusol, Soledad Gallardo Moreno	2018	Español	Parálisis facial periférica recidivante	<p>Evaluar los signos y los datos obtenidos en el examen físico con el objetivo de aprender a identificar las manifestaciones de la parálisis facial y plantear un tratamiento.</p> <p>Más del 85% de los casos se recupera por completo sin debilidad muscular facial residual, incluso sin tratamiento, y la mayor tasa de recuperación se observa en los primeros 4 meses. En los pacientes que no se recuperan en unas pocas semanas, la exploración neurofisiológica del nervio facial podría ayudar a determinar el grado de neuropatía y regeneración. Las secuelas, en los casos de no recuperación completa, pueden incluir: abrasiones corneales y queratitis, debilidad muscular permanente, contracturas (fasciculaciones, espasmos, sincinesias, "lágrimas de cocodrilo" durante la masticación o exposición al olor y gusto de los alimentos)</p>
25	La referencia	Revista médica de Trujillo	Ivan Garcia-Gómez Ybis Lizaraburu-Abanto Victor Perez-Varas	2019	Español	Tendencias de prescripción de corticoides en un hospital del segundo nivel de atención	<p>conocer las tendencias en la prescripción de corticoides en el segundo nivel de atención, se realizó un estudio descriptivo en una muestra de 159 historias de pacientes que habían recibido corticoides indicados en consulta externa de Medicina General de adultos del Hospital II Florencia de Mora Essalud</p> <p>Edad promedio 46.34 ± 14.02 años, 110 mujeres (69.18%). 65 pacientes recibieron dexametasona ampolla x 4mg; de ellos, 49.2% pacientes tuvieron indicaciones del aparato locomotor, 15 tuvieron indicaciones del aparato respiratorio y 7 de piel. 11 (34.4%) de las indicaciones del aparato locomotor fueron diagnósticos relacionados a dolor de columna (cervicalgia, lumbalgia). 62 pacientes recibieron prednisona tableta de 50mg, 92% de las indicaciones fueron del aparato respiratorio, 6.4% de piel y 1.6% neurológica (Parálisis de Bell). 32 recibieron prednisona tableta de 20mg, 29 (91%) indicaciones fueron para el aparato respiratorio y 3 del aparato locomotor. En general la indicación más frecuente fue para el aparato respiratorio (63.5%) y de éstas, la más común fue faringitis con 44%. Se concluye que las indicaciones más frecuentes de los corticoides fueron para diagnósticos del aparato respiratorio, sobre todo con prednisona oral, seguidos del aparato locomotor, sobre todo con dexametasona parenteral.</p>
26	La referencia	Ciencia y salud	Hernández, S. López Lizano, G	2021	Español	Parálisis de Bell: diagnóstico y tratamiento Bell's palsy: diagnosis and treatment	<p>El objetivo de este artículo es brindar información relevante a los profesionales en el área de la salud con respecto a la etiología de la enfermedad, diagnósticos diferenciales, y en especial la conducta diagnóstica y terapéutica oportuna, temprana y adecuada para ofrecer una mejor calidad de vida y con las menores secuelas posibles a los pacientes que presenten parálisis de Bell.</p> <p>El diagnóstico se basa en la sintomatología que presenta el paciente, y un examen físico en el que se evidencie una afección del séptimo par craneal. Realizar un pronto diagnóstico es fundamental en el momento del abordaje de la parálisis de Bell, el cual debe ser en un lapso menor de 72 horas. Se recomienda utilizar de tratamiento el antiinflamatorio esteroideo prednisona, además se debe valorar su combinación con antivirales junto a la aplicación de protección ocular, buscando prevenir secuelas para obtener un pronóstico favorable para el paciente</p>

#### 4. Discusión

Si bien es cierto en la parálisis de Bell es considerada una problemática que aqueja a muchas personas a nivel mundial pues, la mayoría de los casos no tienen una etiología clara, pese a ello algunas pueden ser causadas por una infección vírica, inflamación o isquemia del nervio facial, dicha patología, se caracteriza por la pérdida o disminución de la musculatura del del lado del rostro que se encuentra afectado (I Gagyor et al., 2019; V. B. Madhok et al., 2016; Saborio et al., 2019a; Shokri et al., 2020a).

En algunos pacientes presentan alteraciones sensitivas, lagofthalmía y otalgia, 7 de cada 10 pacientes con esta parálisis tienen una recuperación total sin necesidad de cirugía, sin embargo, los otros 3 pacientes no recobran la movilidad total de los músculos de su rostro que se han visto afectados e incluso pueden quedar con secuelas como desfiguración del área afectada, dolor y hasta un posible trauma psicológico (Fuzi et al., 2021; Inagaki et al., 2019; Nam et al., 2019).

La incidencia de esta patología se encuentra de entre 11-40 por cada 100.000 personas, afectando a ambos sexos con una incidencia elevada en las mujeres embarazadas (Shokri et al., 2020b; Somasundara y Sullivan, 2017; Theophanous et al., 2021)

El tratamiento se basa en un corto ciclo de corticoesteroides combinado con antivirales por posible causa del herpes simple, el ciclo debe iniciarse las primeras 72 horas después del comienzo de los síntomas ya que la recuperación y severidad del caso dependerán de eso, el corticoesteroide (prednisona) se administra en dosis de 60 – 80 mg/día o 1mg/kg/día vía oral hasta completar una semana, luego la disminución progresiva en 5 a 10 días teniendo de esta manera una eficacia de aproximadamente 84%, al usar antivirales el riesgo de una recuperación incompleta disminuye, cabe mencionar que los pacientes más beneficiados de dicha combinación serian aquellos que se ubiquen en el grado IV o mayor a él en la escala de House-brackmann, como primera opción se usa el valaciclovir en dosis de 20 mg/kg (máximo 1gr) cada 8 horas, durante 7 días por vía oral, además en caso de la presencia de dolor se puede administrar un analgésico como acetaminofén, aspirina o ibuprofeno, adicional a esto el uso de gotas oculares en presentación líquida, pomada o gel cada hora es indispensable para la protección ocular (I Gagyor et al., 2019; V. B. Madhok et al., 2016).

### **Uso de los Glucocorticoides**

El uso de estos debe iniciarse en las primeras 72 horas posteriores al inicio del cuadro clínico, ya que el uso de estos a los 3 días disminuye la eficacia del tratamiento. En general la aplicación de glucocorticoides como la prednisolona y la prednisona en pacientes con parálisis de Bell demostró que se puede evitar una recuperación incompleta, pues en la mayoría de personas redujeron las secuelas incapacitantes a los seis meses de haber aplicado el tratamiento, así mismo se redujo la sincinesia motora en los pacientes que recibieron los corticoides, sumado a esto los efectos adversos que presentaron no fueron graves (Lee y Kim, 2021; V. Madhok et al., 2016; Sullivan et al., 2016; Wisetmongkolchai et al., 2018).

Es de suma importancia recalcar y como se mencionó anteriormente que los corticoesteroides por sí solos son más efectivos que los antivirales solos en casos de recuperación incompleta; los corticoides solos tienen una alta tasa de eficacia en comparación al uso de los antivirales solos, y los antivirales en terapia combinada con los corticoides fueron más eficaces que cualquier otro tratamiento farmacológico, pero en casos de pacientes con parálisis de Bell grave, es decir, parálisis completa la terapia combinada no tuvo un efecto satisfactorio a comparación del uso de glucocorticoides por sí solos, los estudios demostraron también que el uso de los corticoesteroides redujeron los episodios de secuelas a largo plazo en diferencia a los tratados solo con antivirales (Cao et al., 2022; V. B. Madhok et al., 2016).

### **Uso de los antivirales**

El uso de los antivirales en la parálisis de Bell es muy frecuente, sin embargo, su aplicación sigue siendo controvertida e incierta debido a que este no muestra ningún beneficio ante esta patología en su uso por individual, no obstante es justificado el uso de antivirales en esta parálisis debido a que en algunos casos en las parálisis por herpes zoster existe ausencia de vesículas por lo que ante la sospecha de una parálisis de Bell completa con mucho dolor el tratamiento con antivirales estaría indicado por posibilidad a que se trate de un Herpes zoster (Ildiko Gagyor et al., 2019; Theophanous et al., 2021).

El uso básico de estos medicamentos es en combinación con los corticoesteroides, cabe mencionar que el antiviral que muestra mejores resultados en la terapia combinada es el Famciclovir, seguido por el valaciclovir y Aciclovir debido que los efectos adversos que presentó el Famciclovir fueron leves, la eficacia del Famciclovir demostró una tasa de recuperación facial más alta en la parálisis de Bell, al contrario del Aciclovir que en la sincinesia tiene una tasa mucho más baja (Ildiko Gagyor et al., 2019).

Tratar con glucocorticoides la parálisis idiopática de Bell y con antivirales ha sido comprobado en más de una ocasión. Existen algunos estudios clínicos que evidencian la eficacia de estos medicamentos como es el caso de los glucocorticoides los cuales reducen el riesgo de padecer secuelas en los pacientes que presentan la patología, pues afirman que el tratamiento combinado de antivirales como el valaciclovir, Aciclovir, Famciclovir, y glucocorticoides como prednisolona principalmente o prednisona es efectivo (Cao et al., 2022; I Gagyor et al., 2019; Shokri et al., 2020a).

Algunos investigadores han determinado que cuando se utilizan los antivirales solos no existen beneficios adicionales en la respuesta terapéutica de los músculos del rostro, por lo que la evidencia sugiere que es menos probable que la terapia antiviral produzca una recuperación completa que los corticosteroides, y recomienda usarlos en terapia combinada con los glucocorticoides (Babl et al., 2017; Garcia et al., 2019; V. B. Madhok et al., 2016).

Cuando se evaluaron los resultados del tratamiento combinado, en algunos estudios, se observó que los glucocorticoides solos proporcionaban buenos resultados en casos de recuperación incompleta, como se ha mencionado anteriormente se cree que los corticosteroides son esenciales para el tratamiento, pero no se sabe si agregar antivirales traerá algún beneficio adicional. Sin embargo, basados en la revisión sistemática de algunos estudios se concluye que la adición de antivirales como el Famciclovir a la terapia con corticosteroides puede reducir el riesgo de recurrencia en el paciente con parálisis de Bell, así como secuelas tardías de la parálisis, el uso de corticoides junto con el Famciclovir mostró un beneficio muy grande incluso más que los corticoides solos en casos de parálisis de Bell incompletas, también se evidencia que los antivirales combinados con dosis altas de prednisolona a dosis reducción 60 mg/ día por cinco días, 30 mg/

día por tres días y 10 mg/día por dos días redujeron en un gran número la recuperación facial incompleta en la parálisis de Bell (Ildiko Gagyor et al., 2019; Saborío et al., 2019b; Theophanous et al., 2021).

## 5. Conclusiones

La parálisis de Bell es un síndrome neuromuscular muy controversial, debido al estilo de vida que ocasiona a las personas que lo padecen, por esta razón es sumamente importante el ofertar y brindar un tratamiento óptimo que otorgue una mejoría al paciente.

La evidencia actualizada y disponible, los metaanálisis y los ensayos controlados aleatorizados, nos permitieron identificar los beneficios de la aplicación de glucocorticoides en pacientes que padecen parálisis de Bell, ya que este plan terapéutico asiste no solo en la recuperación integral y completa del paciente, si no también, en reducir el riesgo de presentar secuelas cosméticas incapacitantes postratamiento. No obstante, es necesario aplicar un manejo oportuno y rápido con el fin de lograr una remisión completa que no de paso a complicaciones.

Con respecto a los antivirales, múltiples estudios indicaron una operatividad significativa y eficaz en pacientes con parálisis de Bell, especialmente con la administración de Valaciclovir, debido a una posible etiología viral por Herpes Simple en las fases severas. Sin embargo, su eficacia aumenta notablemente cuando son empleados en terapia combinada con glucocorticoides como la Prednisolona o prednisona.

## 6. Contribución de los autores

LMTG: Idea original, organización, cronograma, revisión de borrador, corrección y adaptación a la plantilla editorial

IMRG: corrección y adaptación a la plantilla editorial

DVGC: corrección y adaptación a la plantilla editorial

CLCS: Búsqueda en bases de datos científicas, elaboración de borrador inicial

CSAB: Búsqueda en bases de datos científicas, elaboración de borrador inicial

SGEB, CRLF: Búsqueda en bases de datos científicas, elaboración de borrador inicial, adaptación a normas APA 7 edición.



## Referencias

- Babl, F., Mackay, M., Borland, M., Herd, D., Kochar, A., Hort, J., Rao, A., Cheek, J., Furyk, J., Barrow, L., George, S., Zhang, M., Gardiner, K., Lee, K., Davidson, A., Berkowitz, R., Sullivan, F., Porrello, E., Dalziel, K. M., ... Dalziel, S. (2017). Bell's Palsy in Children (BellPIC): Protocol for a multicentre, placebo-controlled randomized trial. *BMC Pediatrics*, *17*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0702-y>
- Cáceres, E., Morales, M., Wulfsohn, G., y Montes, S. (2018). Parálisis facial periférica. Incidencia y etiología. *REVISTA FASO*, *25*(8), 8–13. <http://faso.org.ar/revistas/2018/1/1.pdf>
- Cao, J., Zhang, X., y Wang, Z. (2022). Effectiveness comparisons of antiviral treatments for Bell palsy: a systematic review and network meta-analysis. *Journal of Neurology*, *269*(3), 1353–1367. <https://doi.org/10.1007/s00415-021-10487-9>
- Corbacho, M., y González, E. (2020). Revisión sistemática sobre la prevalencia de la serología infecciosa en la parálisis facial periférica. *Revista ORL*, *12*(2), 55–65. <https://doi.org/10.14201/orl.23480>
- Falla, L. F., y Rojas, C. A. (2021). Aciclovir endovenoso como tratamiento en la parálisis facial periférica e idiopática en un recién nacido. Reporte de caso. *Iatreia*, *34*(3), 275–279. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.111.275>
- Fuzi, J., Spencer, S., Seckold, E., Damiano, S., y Meller, C. (2021). Bell's palsy during pregnancy and the post-partum period: A contemporary management approach. *American Journal of Otolaryngology–Head and Neck Medicine and Surgery*, *42*(3), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2021.102914>
- Gagyor, I., Madhok, V., Daly, F., y Sullivan, F. (2019). Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis) (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *9*, 1–67. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001869.pub9.www.cochranelibrary.com>
- Gagyor, Ildiko, Madhok, V., Daly, F., y Sullivan, F. (2019). Antiviral treatment for bell's palsy (Idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *9*, 1–67. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001869.pub9>
- García, I., Lizarzaburu, Y., Pérez, V., y Camacho, L. (2019). Tendencias de prescripción de corticoides en un hospital del segundo nivel de atención. *Revista Médica de Trujillo*, *14*(1), 3–10. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2330>

- Gómez, P., Navarro, B., Vallejo, R., Panadero, L., y F, P. (2015). Parálisis Facial Idiopática. *In Botplusweb* (Vol. 39, Issue 389, pp. 980–984). <https://botplusweb.farmaceuticos.com/documentos/2016/2/11/96040.pdf>
- Inagaki, A., Minakata, T., Katsumi, S., y Murakami, S. (2019). Concurrent Treatment with Intratympanic Dexamethasone for Moderate-Severe Through Severe Bell's Palsy. *Otology and Neurotology*, 40(10), e1018–e1023. <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000002377>
- Lassaletta, L., Morales, J. M., Altuna, X., Arbizu, Á., Arístegui, M., Batuecas, Á., Cenjor, C., Espinosa, J. M., García, L., García, P., González, T., Mañós, M., Martín, C., Moraleda, S., Roda, J. M., Santiago, S., Benítez, J., Cavallé, L., Correia, V., ... Gavilán, J. (2020). Facial paralysis: Clinical practice guideline of the Spanish Society of Otolaryngology. *Acta Otorrinolaringologica Espanola*, 71(2), 99–118. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2018.12.004>
- Lee, J. S., y Kim, Y. H. (2021). Epidemiological trends of Bell's palsy treated with steroids in Korea between 2008 and 2018. *Muscle and Nerve*, 63(6), 845–851. <https://doi.org/10.1002/mus.27213>
- Madhok, V. B., Gagyor, I., Daly, F., Somasundara, D., Sullivan, M., Gammie, F., y Sullivan, F. (2016). Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, 1–36. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001942.pub5>
- Madhok, V., Gagyor, I., Daly, F., Somasundara, D., Sullivan, M., Gammie, F., y Sullivan, F. (2016). Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, 1–41. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001942.pub5>
- Nam, K. J., Han, M. S., Jeong, Y. J., Rah, Y. C., y Choi, J. (2019). Comparison of the efficacy of various doses of steroids for acute facial palsy. *Acta Oto-Laryngologica*, 139(5), 451–455. <https://doi.org/10.1080/00016489.2019.1578411>
- Ruiz, S., y Gallardo, S. (2018). Parálisis facial periférica recidivante. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 20(77), 15–18. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000100011y&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000100011y&lng=es).
- Saborío, I. E., Villalobos, D., y Bolaños, C. (2019a). Abordaje de la parálisis de Bell: diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia*, 4(6), 81–89. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i6.247>

- Saborío, I. E., Villalobos, D., y Bolaños, C. (2019b). Abordaje de la parálisis de Bell: diagnóstico y tratamiento. *Revista Medica Sinergia*, 4(6), 81–89. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i6.247>
- Shokri, T., Saadi, R., Schaefer, E., y Lighthall, J. (2020a). Trends in the Treatment of Bell's Palsy. *Facial Plastic Surgery*, 36(5), 628–634. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713808>
- Shokri, T., Saadi, R., Schaefer, E. W., y Lighthall, J. G. (2020b). Trends in the Treatment of Bell's Palsy. *Facial Plastic Surgery*, 36(05), 628–634. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32791532/>
- Somasundara, D., y Sullivan, F. (2017). Management of Bell's palsy. *Australian Prescriber*, 40(3), 94–97. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5478391/>
- Sullivan, F., Daly, F., y Gagyor, I. (2016). Antiviral agents added to corticosteroids for early treatment of adults with acute idiopathic facial nerve paralysis (Bell Palsy). *JAMA–Journal of the American Medical Association*, 316(8), 874–875. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.10160>
- Theophanous, C., Santoro, J., y Itani, R. (2021). Bell's palsy in a pediatric patient with hyper IgM syndrome and severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Brain and Development*, 43(2), 357–359. <https://doi.org/10.1016/j.brain-dev.2020.08.017>
- Urrútia, G., y Bonfill, X. (2010). PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina Clínica*, 135(11), 507–511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Wisetmongkolchai, T., Wongarmart, R., Seenoikhao, N., Taprungrasirikul, K., y Supannanon, P. (2018). Combined antiviral agents with corticosteroids versus corticosteroids alone in the treatment of Bell's palsy: a systematic review. *The Clinical Academia*, 42(1), 17–30. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/theclinicalacademia/article/view/173556>