

Valor pronóstico del tiempo de latencia en la parálisis facial idiopática

Juan Obach Tuca

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

UNIVERSIDAD DE BARCELONA

FACULTAD DE MEDICINA

TESIS DOCTORAL

VALOR PRONOSTICO DEL TIEMPO DE LATENCIA
EN LA PARALISIS FACIAL IDIOPATICA

por

JUAN OBACH TUCA

Barcelona, Agosto de 1973



JOSE TRASERRA PARAREDA

Catedrático de Otorrinolaringología de la
Facultad de Medicina de la Universidad de
Barcelona

CERTIFICO

Que la tesis doctoral que lleva por
título: Valor pronóstico del tiempo de la-
tencia en la parálisis facial idiopática,
realizada por Dn. Juan OBACH TUCA , bajo
mi dirección ha sido hecha consultando la
bibliografía precisa y con todo el rigor y
eficacia de un trabajo científico.

Barcelona, 14 de Agosto de 1973


Firmado : J. Traserra Parareda



A MIS PROFESORES Y JEFES

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA.

INDICE GENERAL

	pág.
Resumen histórico	1
Anatomía patológica	3
Motivación y objeto	4
Material y métodos	6
Resultados	12
I denervación leve	12
II denervación parcial	113
III denervación completa	186
Discusión	204
Conclusiones	208
Bibliografía	210

RESUMEN HISTORICO

La parálisis facial periférica idiopática^{2,18,60,72'} más conocida en la literatura anglosajona como parálisis de BELL⁵, o parálisis facial a "frigore", parálisis reumática^{1,40,63,71'} isquémica³⁹, criptogenética⁴⁸, o prosoplejia facial, es uno de los cuadros clínicos neurológicos más frecuentes, cuya recuperación espontánea completa se logra alrededor del 65 al 75 por cien de los casos.

En cuanto a la revisión histórica de la clínica de la parálisis facial periférica creemos muy completa la realizada por ZULCH⁷². La descripción en sí mismo de Sir Charles Bell en 1827 y 1829 es muy célebre. La sensación de gusto metálico que sintió en el mismo lado de la lengua, 24 horas antes de la parálisis, nos lo ha referido con las mismas palabras solamente un enfermo muy cultivado.

Del tema que nos ocupa cabría una revisión en la historia de las investigaciones electrofisiológicas. Desde 1791 en que GALVANI demostró dos fundamentales propiedades del músculo - en investigaciones sobre la rana - a) que se contraen cuando se estimulan eléctricamente y b) que se produce una corriente eléctrica cuando el músculo se contrae, las investigaciones se han multiplicado y nos referiremos a la revisión hecha

por MARINACCI³⁷ y WYNN PARRY⁶⁸.

En cuanto al uso de las corrientes farádicas y galvánicas nos hemos de remontar a DUCHENNE en 1849. En 1910 ERB establece las bases de la reacción de degeneración parcial o total⁷², modernamente superadas por las curvas de intensidad-tiempo, útiles en músculos muy superficiales^{69, 10}. Los valores de la cronaxia en la musculatura facial están compendiados por ZULCH⁷².

En lo que se refiere a la historia de la electromiografía nos referiremos al compendio *Electromyographie* de nuestro maestro F. ISCH - Ed. Doin Paris 1963 - bajo cuya dirección trabajábamos cuando se celebró en 1960 en Estrasburgo la Primera Reunión Internacional de Electromiografía.

En cuanto al estudio de la velocidad de conducción de los nervios periféricos dieron el primer paso - gracias al progreso de la electrónica - HODES, LARRABEE y GERMAN al publicar en *Arch. Neur.* en 1948 sus hallazgos en lesiones traumáticas de los nervios periféricos con electrodos cutáneos.

ANATOMIA PATOLOGICA

En el pasado siglo perduró la idea errónea de que la parálisis facial periférica era debida a un proceso inflamatorio. MINKOWSKI₄₀ fué el primero en estudiar la autopsia en un caso dos meses después de establecida la parálisis, hallando solamente degeneración del nervio pero no signos inflamatorios, hallazgos que confirmaron otros autores en la autopsia de otros tres casos, citados por ZULCH₇₂. FOWLER₂₁ pudo autopsiar un caso que falleció 14 días después del comienzo de la parálisis hallando hemorragias recientes en el interior y alrededor del nervio, junto con compresión edematosa en el conducto auditivo interno.

Los mismos hallazgos confirma KETTEL₇₂ en el estudio bióptico de 136 pacientes, hallando ausencia de axones, intensa degeneración de las vainas, no hemorragias intramurales, ni infiltraciones linfocíticas ni polimorfocelulares; en un 20 % de los casos halló cambios en el hueso alrededor del nervio, culminando en algunos casos en una necrosis completa de las células mastoideas o de la misma pared del canal óseo.

MOTIVACION Y OBJETO

El valor del estudio de la velocidad de conducción de las fibras nerviosas del nervio facial o tiempo de latencia, en la parálisis facial periférica idiopática ha sido hasta la fecha muy poco comentado 33,50.

Dentro de las exploraciones electrodiagnósticas, creemos que el estudio del tiempo de latencia facial, puede ofrecernos, hoy día, datos más precoces y concretos sobre el pronóstico de una parálisis facial periférica.

En la casuística de LANGWORTH y TAVERNER 33 de 86 casos y en la nuestra, se pueden establecer conclusiones definitivas sobre el pronóstico a partir del quinto o sexto día de establecida la parálisis.

El estudio electromiográfico clásico 19,37,41 sin tener en cuenta el estudio del tiempo de latencia a la estimulación, puede reconocer también fielmente los signos de denervación, pero en la mayoría de los casos - sobre todo en los más graves- en una fase demasiado tardía. Son numerosos los casos en que durante muchos días después de establecida la parálisis el electromiograma no descubre ninguna actividad al intento de contracción en ningún músculo del territorio del nervio facial afecto y en

cambio el tiempo de latencia del nervio facial - obtenido por el método de estímulo-detección - puede ofrecernos datos pronósticos en una fase que nos permite instaurar un tratamiento precoz diferente. Por otro lado los signos más acusados de denervación, en la exploración electromiográfica clásica, como son los potenciales de fibrilación no aparecen por lo menos comúnmente hasta los 14 días de establecida la parálisis³⁷ y aún más tardíamente los llamados potenciales lentos de denervación.

MATERIAL Y METODOS

Estudiamos 141 casos de parálisis facial periférica idiopática. Su edad de distribución queda detallada en la figura N° 1. La máxima incidencia ha sido entre los 25 y 30 años.

El diagnóstico clínico de parálisis facial idiopática lo hacemos solamente cuando se reúnen las siguientes condiciones:

1.- El comienzo agudo - en nuestra experiencia desde unas horas hasta 5 días - de la parálisis o paresia de los músculos de la expresión de un lado de la cara.

2.- La ausencia de otros signos o síntomas del sistema nervioso central o periférico.

3.- Ausencia de otopatías.

4.- Ausencia de vesículas herpéticas. En capítulo aparte haremos un resumen del diagnóstico diferencial con la parálisis facial por herpes zóster, la cual presenta una clínica, anatomía patológica, tiempo de latencia y pronóstico de recuperación muy distintos.

5.- Hemos excluido todos los casos en que se observa diabetes o hiperglucemia, a pesar de cursen clínicamente como típicas parálisis idiopáticas. Con mayor motivo porque muy constante-

mente se halla en la diabetes, con ausencia de neuropatía clínica, un enlentecimiento en la velocidad de conducción nerviosa motora y sensitiva. También excluimos los pacientes afectados de uremia. En 16 pacientes afectados de uremia avanzada hemos estudiado el tiempo de latencia del nervio facial, hallándose enlentecido en el 90 % de los casos.

Naturalmente excluimos la parálisis facial traumática cuya clínica es muy distinta.

Para valorar clínicamente el grado de paresia hablamos de porcentaje en relación con la máxima fuerza realizada en el lado sano. En nuestro estudio de cada caso nos hemos referido a la contracción del frontal, elevador del labio superior y orbicular de los labios, músculos que también de manera sistemática hemos explorado desde un punto de vista electromiográfico. Desde un punto de vista clínico nos ha sido muy útil valorar el grado de afectación del orbicular de los párpados, siguiendo en escala progresiva una graduación desde uno cierra el ojo, lo cierra 1/5, 2/5 etc. deja solamente 1 o 2 mm. de hendidura palpebral, hasta lo cierra del todo sin fuerza o con un porcentaje de la fuerza en relación al lado sano. Ello permite seguir mejor el curso clínico aún por observadores diferentes.

La técnica usada por nosotros es un conjunto electrónico con un osciloscopio de tres canales, que permite el registro simultáneo entre diferentes músculos del territorio del facial, así

como recoger en estos tres puntos de manera simultánea la respuesta a la estimulación por el procedimiento de estímulo-detección. El estimulador (NEUROVAR) para el estudio que realizamos emite a distintas frecuencias estímulos repetidos de tipo cuadrangular, con voltaje constante de 150 voltios y diferente duración de estímulo según las necesidades dependientes del umbral de excitabilidad desde 0,1 a 100 milisegundos ; comúnmente usamos desde 0,2 a 2 milisegundos : el estímulo pasa a través de un pequeño transformador de alta frecuencia para eliminar el artefacto de estimulación , que que da reducido a una pequeña señal rompiendo la línea isoelectrica, que es donde debe empezar a contarse como inicio del estímulo.

En las gráficas que presentamos nos hemos referido especialmente al orbicular de los labios por ser uno de los músculos que mayormente se afecta por la parálisis y en el que el tiempo de latencia está más alargado₅₀.

En cuanto a los electrodos de detección preferimos los de aguja cuyo registro es mucho más fiel que utilizando electrodos cutáneos 19,17, 8,41, 51. Utilizamos las agujas coaxiales de Bronck en derivación unipolar tanto para el registro EMG como para detectar la respuesta al determinar el tiempo de latencia. El cátodo o electrodo estimulador se situa delante del trago y en los casos en que la respuesta sea deficiente también en el ángulo del maxilar, que es selectivo únicamente

para el orbicular de los labios de los tres puntos que siempre hemos dicho exploramos ; el electrodo estimulador es metálico de 0,5 cm. de diámetro y se imbebe con solución salina.

Aparte del tiempo de latencia en nuestra casuística hemos tenido en cuenta la presencia o no de potenciales en reposo y la actividad EMG al intento de contracción.

Recordemos solamente a modo de resumen ⁴¹ que el músculo normal en reposo no despliega ninguna actividad. Desde el punto de vista experimental con amplificaciones enormes no se logrado registrar el tono normal miotático en reposo. A medida que la contracción aumenta se detecta actividad en la pantalla de rayos catódicos distinguiéndose de menos a más los llamados trazados de tipo simple, intermedio o de interferencia^{8,33,51} sin anomalías por lo que se refiere a la forma, duración, amplitud y frecuencia de los potenciales que tienen para cada músculo unos patrones de normalidad conocida.

En el músculo denervado no aparece en el EMG actividad al intento de contracción y si la denervación persiste aparecen en reposo los llamados potenciales de fibrilación, con las características de su brevedad - duración inferior a 1 miseg.- , baja amplitud en general alrededor de 50 microvoltios y un máximo de 200 microvoltios, con un sonido especial de crepitar brasas en el altavoz; son la expresión

de la contracción de fibras musculares aisladas denervadas que en un intento de supervivencia entran en contracción idiópática 37 . Los potenciales de fibrilación no aparecen en general hasta transcurridas dos semanas de la parálisis, aunque lo pueden hacer más precozmente incluso a los 5 días 54 . Más tardíamente que la fibrilación aún pueden aparecer los llamados potenciales lentos de denervación o "positive sharp waves", constituidos por una punta inicial positiva de menos de 1 miliseg. de duración, seguidos de una fase negativa de duración alrededor de 50 miliseg. y que constituyen un signo cierto de denervación.

Si la denervación es parcial pueden aparecer los signos de denervación en reposo que acabamos de describir y al intento de contracción aparecen trazados pobres, de tipo simple o intermedio en los que se pueden seguir potenciales a frecuencia elevada, superior a 25 c./seg. imposible de seguirse en un músculo normal, predominando la sumación temporal sobre la sumación espacial, por falta de las unidades motoras vecinas denervadas.

En cuanto a las cifras normales del tiempo de latencia facial son muy conocidas por todos los autores 30,33,50,53' admitiéndose como cifra máxima normal la de 4 milisegundos. Nosotros hemos efectuado el control en 23 sujetos sanos, o afectos de un síndrome del canal carpiano, hallando cifras inferiores a 4 milisegundos (ver caso 0) ; también hemos hallado cifras inferiores a dicha cifra al explorar el lado

sano, con una sola excepción (caso N^o 79).

Valoramos también de manera aproximada la amplitud de la respuesta muscular obtenida y la dispersión de la misma, lo cual depende de la conducción más menos lenta de distintas fibras : es lo que corresponde según otros autores a la duración de la respuesta muscular, que es por lo tanto el mismo concepto. También puede ser valorado en ocasiones el umbral de estímulo o duración del estímulo necesario para conseguir la respuesta.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta el valor del tiempo de latencia del nervio facial es posible clasificar nuestros paciente en tres grupos :

GRUPO I .-

Gráficas N^o 1 a N^o 79 d. Incluimos 79 pacientes que corresponden al 56 % de nuestra casuística . Siempre existe respuesta a la estimulación con un tiempo de latencia dentro de límites normales - 23 % - o algo alargado - 77 %- pero la respuesta tiene buena amplitud y se observa en todo el territorio del nervio facial - frontal, elevador del labio superior y orbicular de los labios - siendo el grado de paresia clínica más o menos importante, pudiéndose observar parálisis completa en algunos casos. En la Fig. 2 hemos reunido todos los tiempos de latencia máximos de este grupo conseguidos desde el 6^o al 30^o día de la parálisis contando desde el primer día de su instauración. De acuerdo con LANGWORTH y TAVERNER ³³ no valoramos los resultados durante los 4 primeros días después de instaurada la parálisis ya que en general es normal y a partir del 5^o día puede hacerse anormal (por. ej. Caso N^o 79 y 79 a.).

Dichos autores³³ incluyen en su primer grupo "no denervación" solamente los casos que tienen un tiempo de latencia dentro de límites normales. Nosotros hemos preferido incluir dentro del primer grupo otros casos con un tiempo de latencia algo retardado pero a) la respuesta es de buena amplitud b) existe en todos los puntos explorados y c) en general hay actividad emg durante el intento de contracción, con ausencia habitual de potencial de fibrilación. La curación en todos estos casos es absoluta y sin secuelas antes de transcurridos tres meses. Su evolución posterior demuestra como no se establece ninguna secuela.

La actividad EMG en este primer grupo está en general presente durante la contracción en forma de trazados de tipo simple o intermedio, para convertirse con la mejoría clínica en interferencia progresiva. Aunque la actividad no aparezca en algún músculo o en casi todos ellos (caso nº 41) durante los primeros días no significa mal pronóstico si va acompañada de una latencia normal o discretamente aumentada. Incluso la presencia de algunos potenciales de fibrilación no significa necesariamente mal pronóstico⁵⁰; en este grupo la hemos hallado solamente en tres casos (nº 1,2,5). Para algunos autores la presencia todavía de fibrilación al final del primer mes sería un signo desfavorable²⁹. Nosotros creemos que no lo es si se acompaña de una latencia del facial normal.

Nº casos

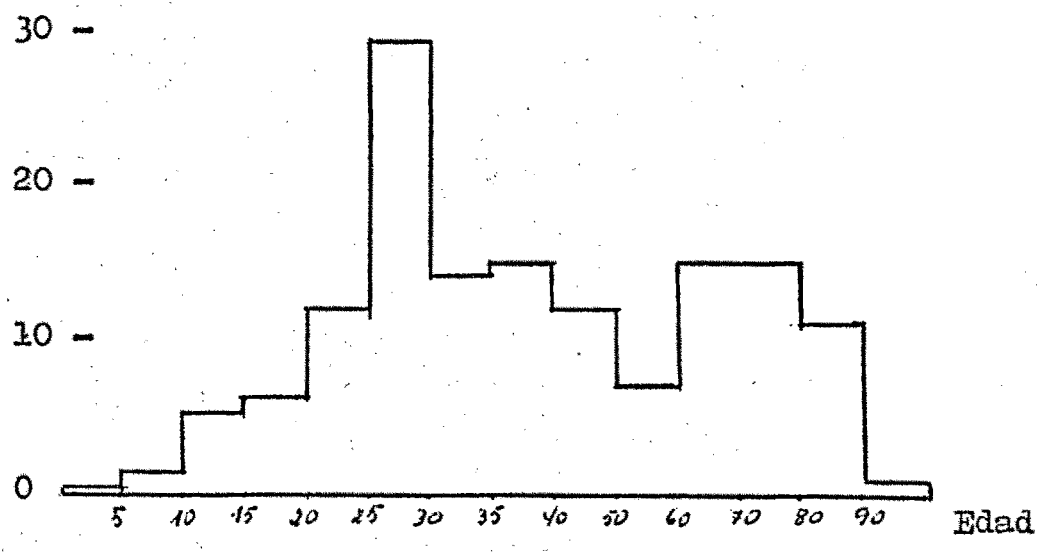


Fig. 1

miliseg.

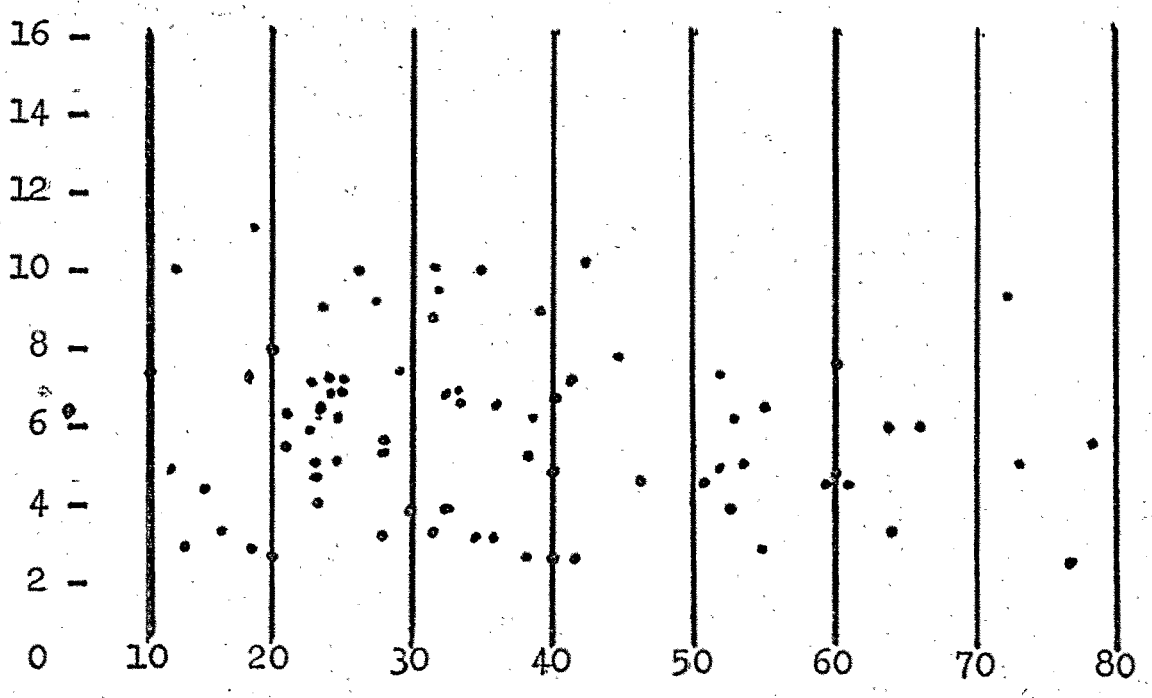


Fig. 2 Pacientes con denervación leve.

N: Julio E. L.
Edad: 21 a.

Fecha: 20 -I- 64
Establecida en el curso de -

Lado: I
sano

EMG y tiempo de latencia efectuados a los - del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo:
 arruga la frente: **Todo normal (sano)**
 enseña dientes:
 aprieta labios:
 Ageusia:
 Hipoacusia: **no**

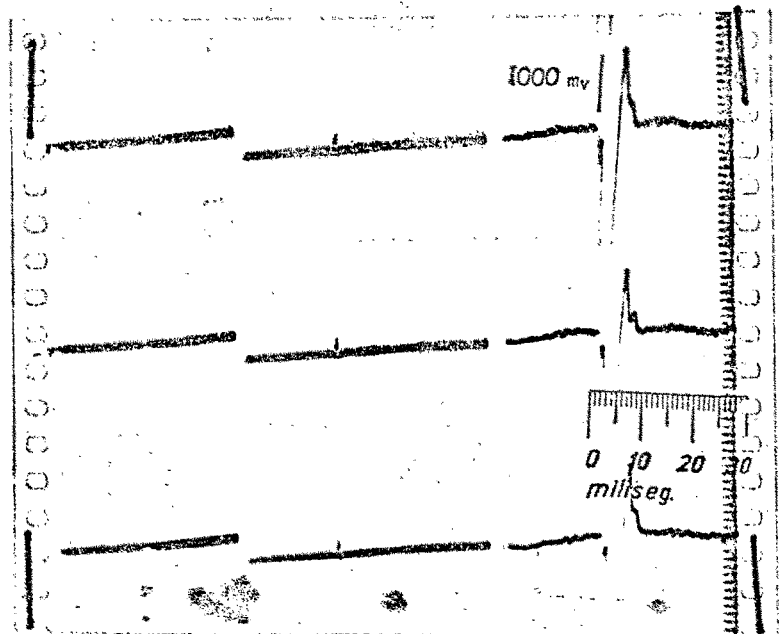
EMG

Fibrilación: **no**

frontal:

Contracción elevador del labio superior: **Interfrecuencia normal**
 orbicular de los labios:

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Magdalena G. V.
Edad: 39

Fecha: 6-XII-63
Establecida en el curso de 2 días

Lado: D.

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 30 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no
arruga la frente: no
enseña dientes: no
aprieta labios: no

Ageusia: pasajera
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: abundante

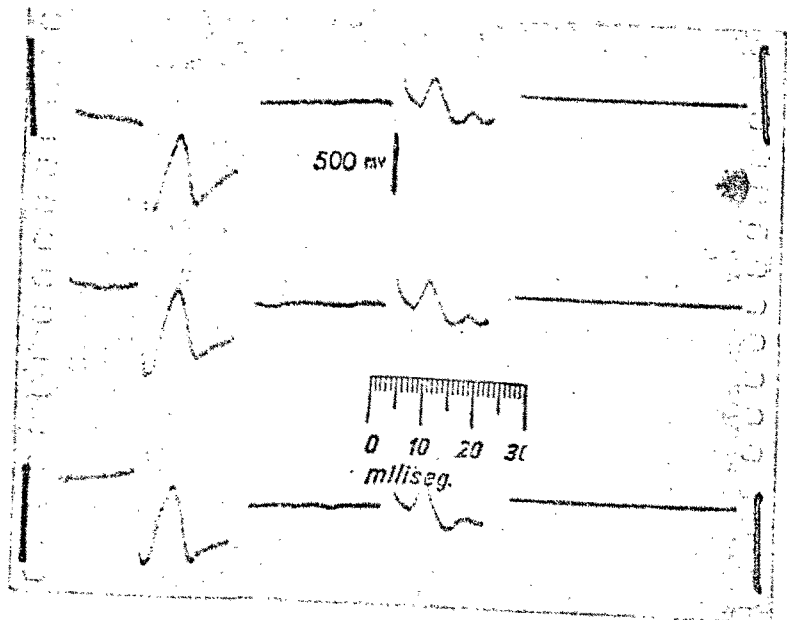
frontal: no actividad

Contracción

elevador del labio superior: no actividad

orbicular de los labios: alguna unidad motora aislada

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Francisca G. S.

Fecha: 30-XII-63

Lado: I.

Edad: 53

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 17 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 3/4

arruga la frente: 10 %

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no. Otagia

EMG

Fibrilación: discreta

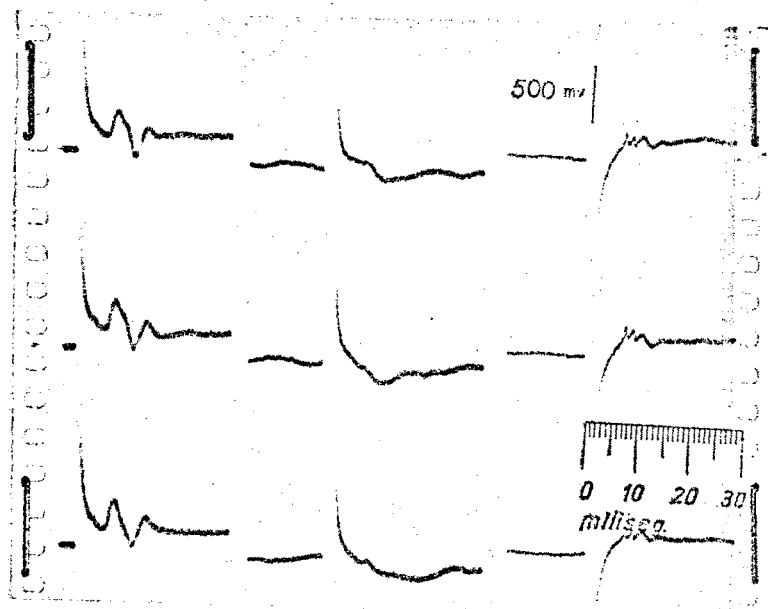
frontal: simple baja amplitud

Contracción

elevador del labio superior: intermedio baja amplitud

orbicular de los labios: intermedio baja amplitud

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Josefa S. S.

Fecha: 20-I-64

Lado: I.

Edad: 28

Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 8 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 2 mm. de hendidura palpebral.

arruga la frente: 30 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

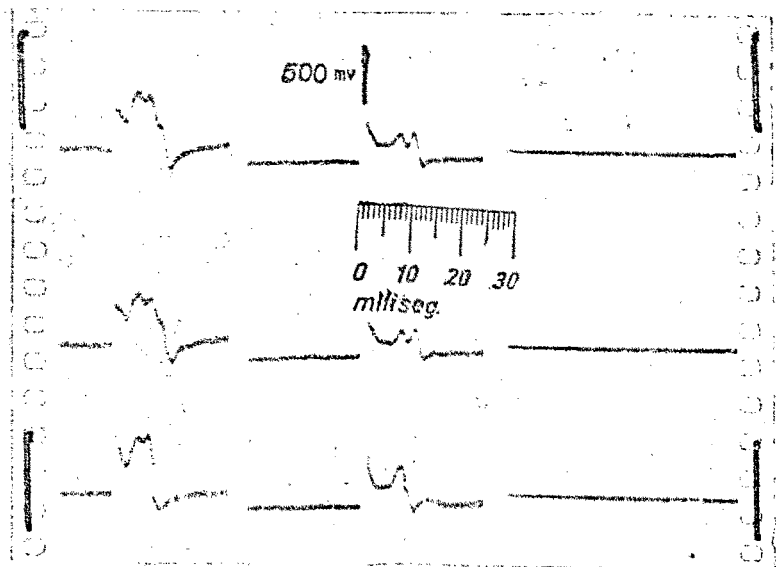
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: trazado simple

orbicular de los labios: trazado simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Josefa S. S.

Fecha: 23-I-64

Lado: I.

Edad: 28

Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 11 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 2 mm. de hendidura palpebral

arruga la frente: 30 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

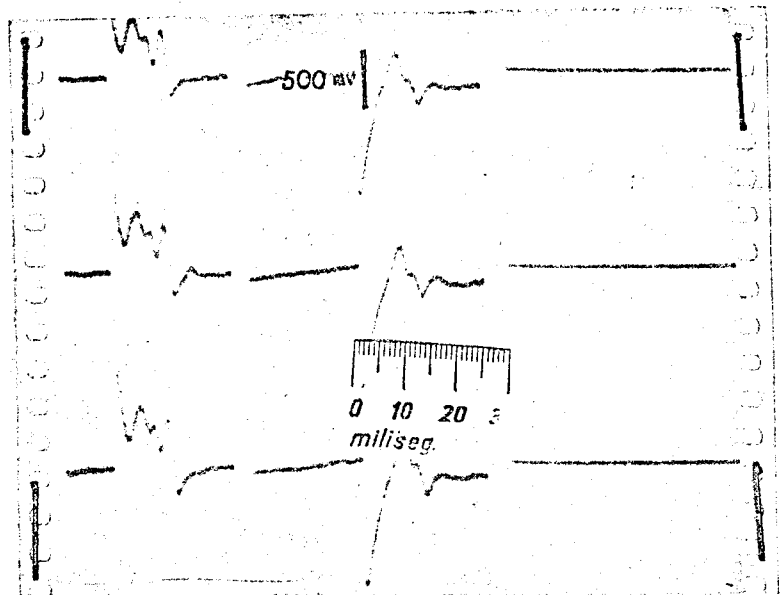
frontal: trazado simple

Contracción

elevador del labio superior: trazado simple

orbicular de los labios: trazado simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Josefa S. S.
Edad: 28

Fecha: 28-I-64

Lado: I.

Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 16 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza
arruga la frente: 50 %
enseña dientes: 50 %
aprieta labios: 50 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no .

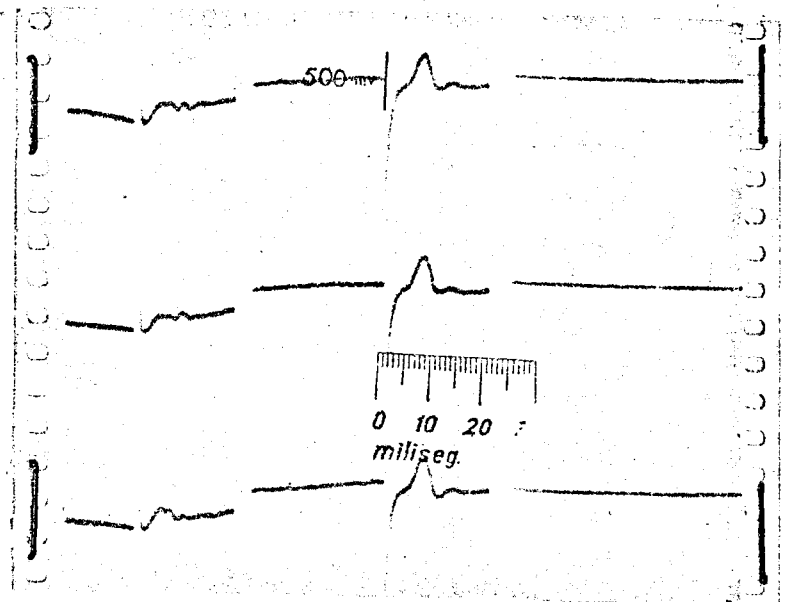
frontal: trazado simple mas rico

Contracción

elevador del labio superior: trazado simple mas rico

orbicular de los labios: trazado simple mas rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Angel M. V.

Fecha: 6-II-64

Lado: D.

Edad: 27

Establecida en el curso de 6 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 15 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 3/4

arruga la frente: 10 %

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

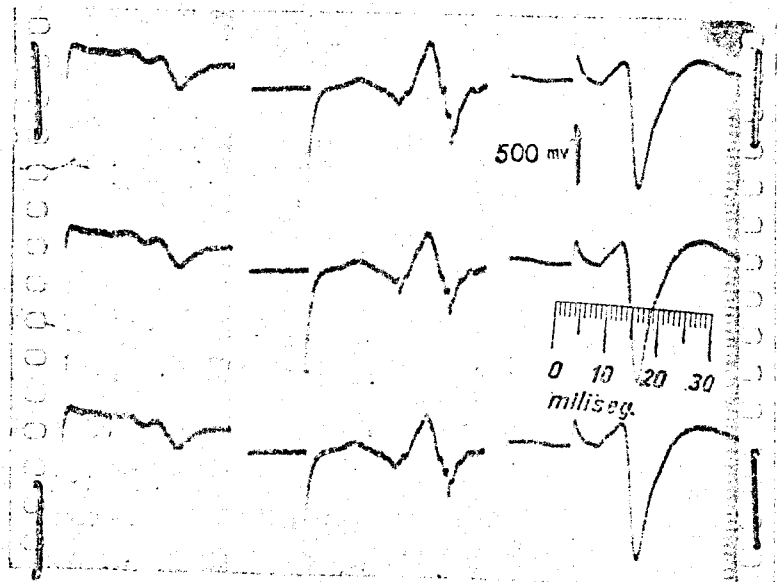
Contracción

frontal: simple baja amplitud; intermedio ocasional

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Angel M. V.

Fecha: 13-II-64

Lado: D.

Edad: 27

Establecida en el curso de 6 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 22 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con discreta fuerza
arruga la frente: 30 %
enseña dientes: 30 %
aprieta labios: 50 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

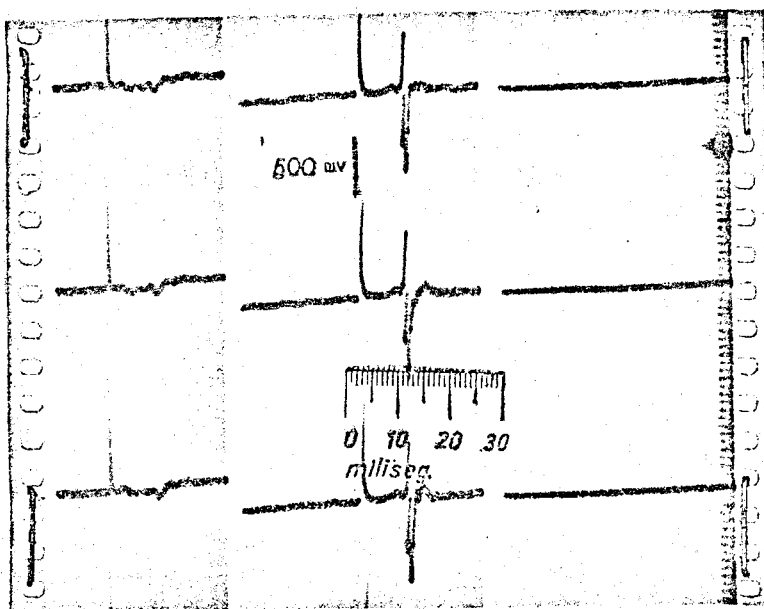
frontal: intermedio

Contracción

elevador del labio superior: intermedio rico

orbicular de los labios: intermedio rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ramón D. M.

Fecha: 9-III-64

Lado: I.

Edad: 55

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza
arruga la frente: no
enseña dientes: 10 %
aprieta labios: 10 %

Ageusia: no
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: discreta

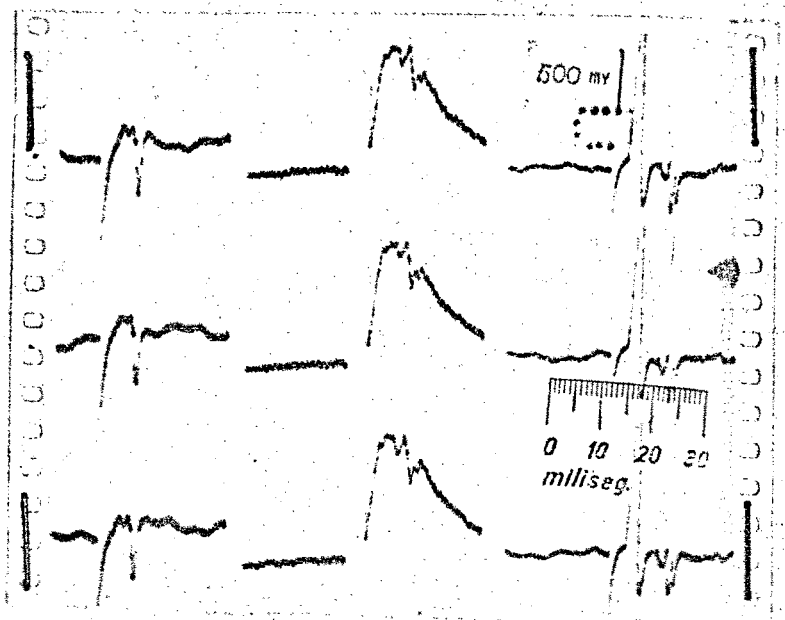
frontal: simple apenas visible

Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ramón D. M.

Fecha: 18-III-64

Lado: I.

Edad: 55

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 18 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: algo mas

arruga la frente: no

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 40 %

Ageusia: .

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

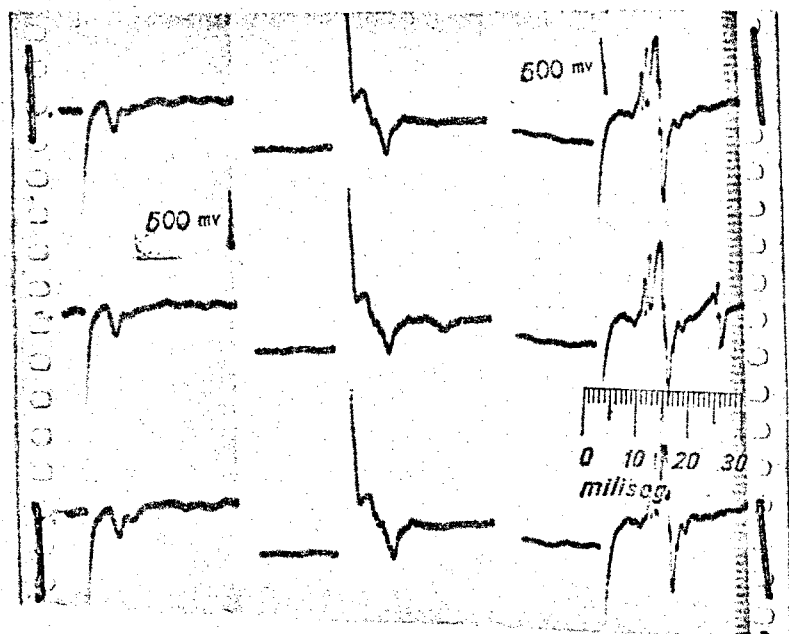
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: simple mas rico

orbicular de los labios: simple mas rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ramón D. M.

Fecha: 2-IV-64

Lado: I.

Edad: 55

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 32 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con discreta fuerza
arruga la frente: 10 %
enseña dientes: 30 %
aprieta labios: 50 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

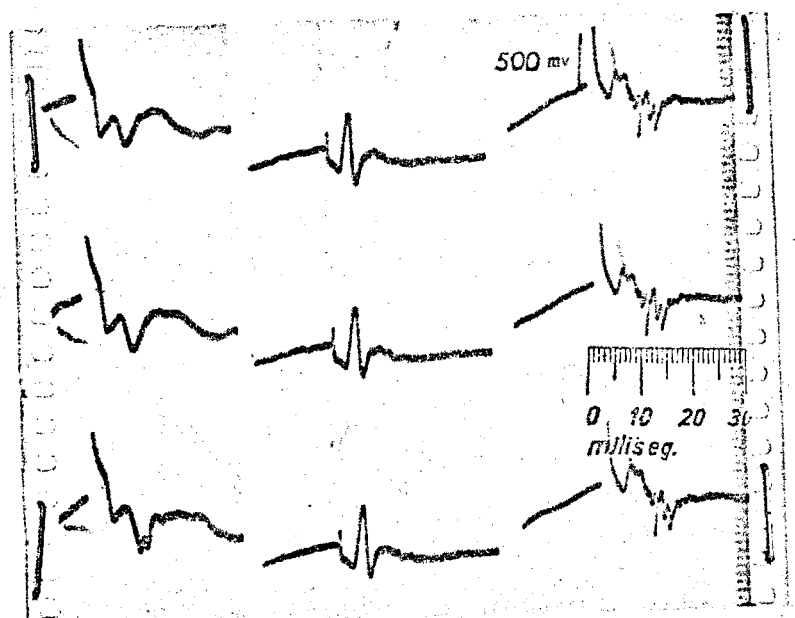
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: intermedio pobre

orbicular de los labios: intermedio pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ramón D. M.

Fecha: 4-V-64

Lado: I.

Edad: 55

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 64 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con fuerza

arruga la frente: 75 %

enseña dientes: 75 %

aprieta labios: 60 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

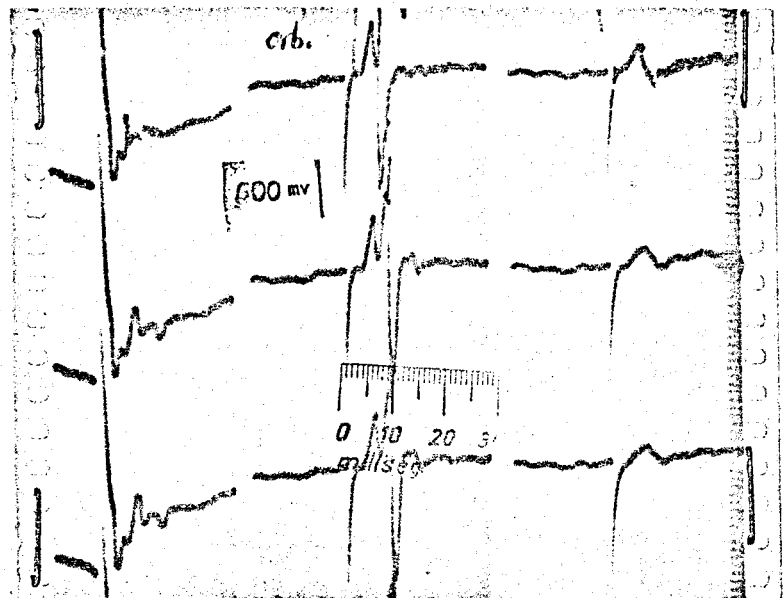
frontal: intermedio

Contracción

elevador del labio superior: intermedio rico

orbicular de los labios: intermedio pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Marina B. B.
Edad: 25

Fecha: 9-IV-64 Lado: I.
Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 20 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA
cierra el ojo: 2/3
arruga la frente: apenas
enseña dientes: 10%
aprieta labios: 20%

Ageusia: No

Hipoacusia: No

EMG

Fibrilación: No

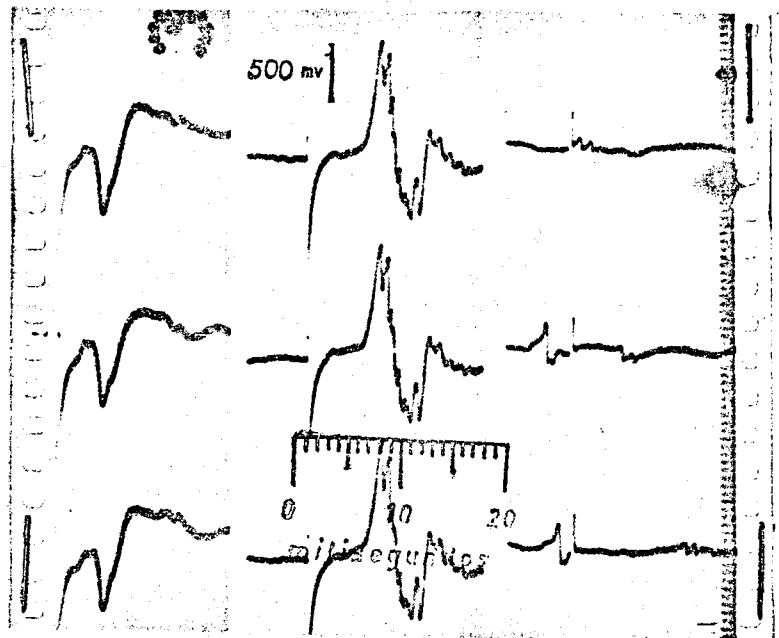
Contracción

frontal: simple baja amplitud

elevador del labio superior: intermedio pobre

orbicular de los labios: intermedio pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ma Loreto C. P.

Fecha: 8-V-64

Lado: I.

Edad: 24

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 5 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 2/3

arruga la frente: 10 %

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: No

Hipoacusia: No

EMG

Fibrilación: No

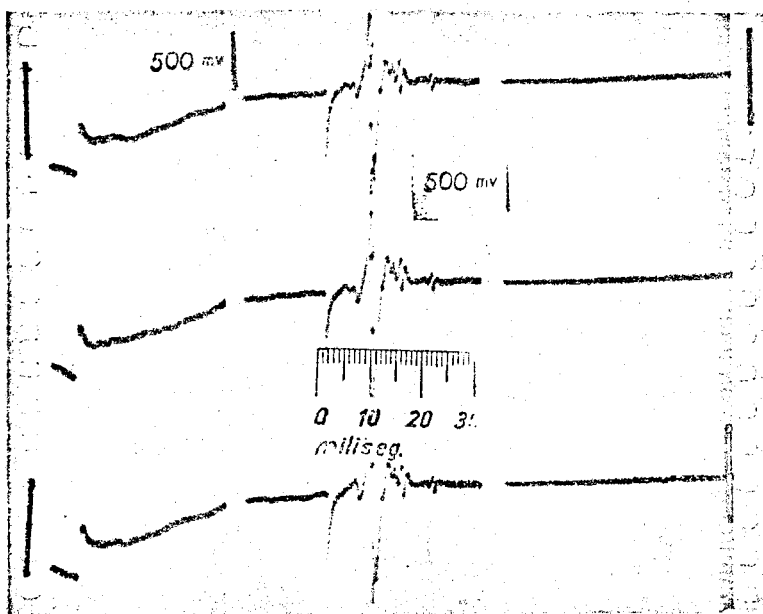
frontal: escasísima actividad

Contracción

elevador del labio superior: simple baja ampl.

orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ma Loreto C. P.

Fecha: 12-V-64

Lado: I

Edad: 24

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 dias del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 2/3
arruga la frente: 10 %
enseña dientes: 10 %
aprieta labios: 10 %

Ageusia:

Hipoacusia:

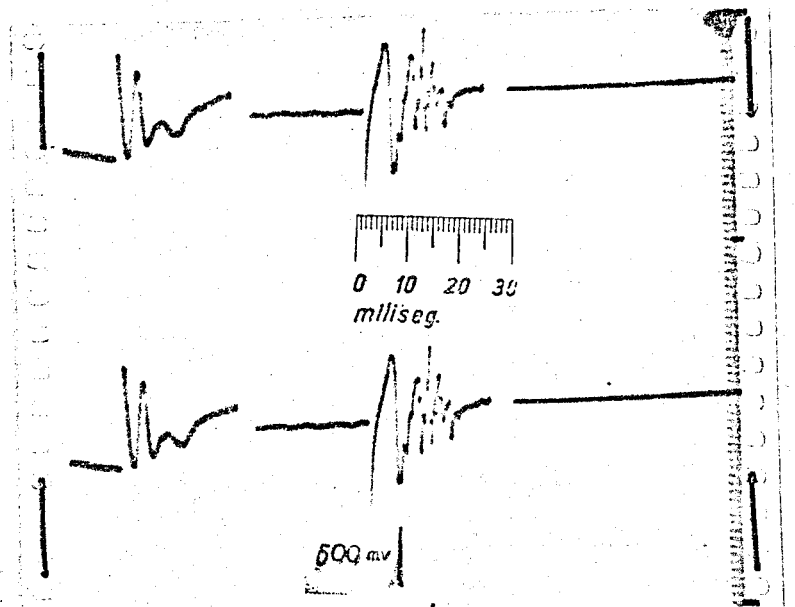
EMG

Fibrilación: No

Contracción

frontal: escasa actividad
elevador del labio superior: simple
orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: **M^a Loreto C. P.**

Fecha: **21-V-64**

Lado: **I**

Edad: **24**

Establecida en el curso de **48 horas**

EMG y tiempo de latencia efectuados a los **18 días** del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: **del todo**

arruga la frente: **50 %**

enseña dientes: **40 %**

aprieta labios: **40 %**

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: **No**

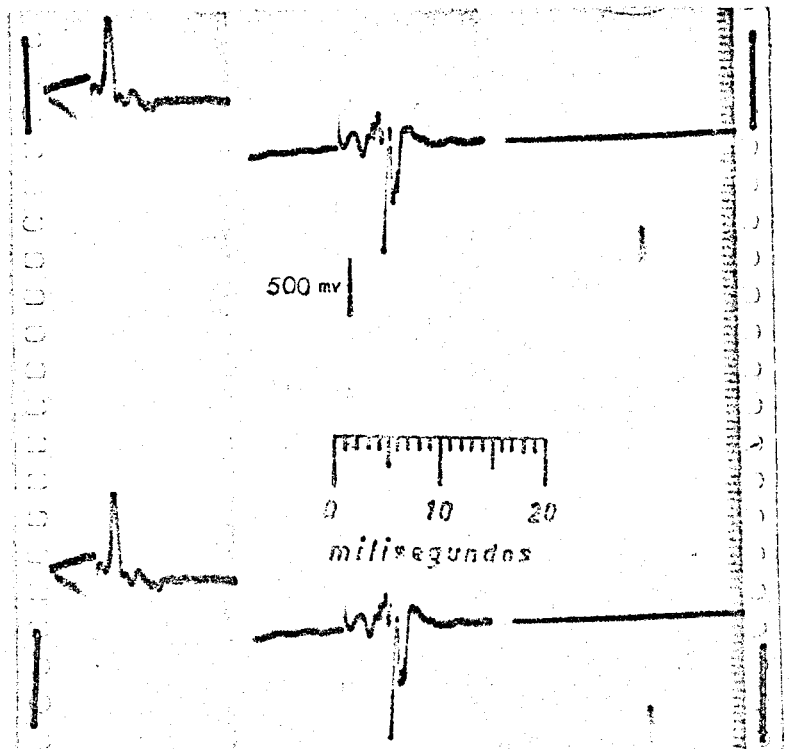
frontal: **trzado simple**

Contracción

elevador del labio superior: **intermedio pobre**

orbicular de los labios: **intermedio pobre**

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: M^a Loreto C. P.

Fecha: 3-VI-64

Lado: I

Edad: 24

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 31 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con fuerza
arruga la frente: 80 %
enseña dientes: 90 %
aprieta labios: 90 %

Ageusia:

Hipoacusia:

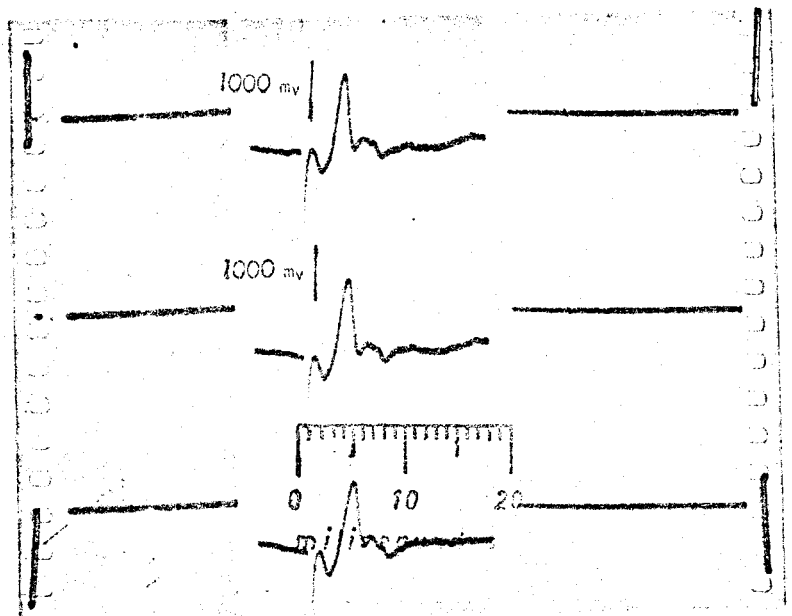
EMG

Fibrilación: No

Contracción

frontal: intermedio
elevador del labio superior: intermedio rico
orbicular de los labios: intermedio rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Maria E. P.

Fecha: 12-V-64

Lado: D

Edad: 45

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 5 meses del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con poca fuerza

arruga la frente: 60 %

enseña dientes: 70 %

aprieta labios: 70 %, con discreta contractura.
Movimientos sinérgicos anormales.

Ageusia: No

Hipoacusia: No

EMG

Fibrilación: No

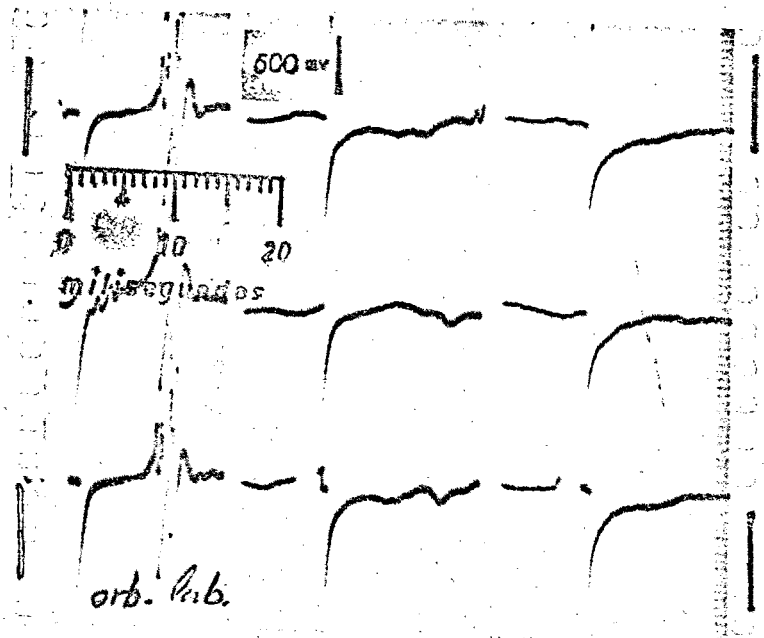
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: simple algo más rico

orbicular de los labios: algo más rico de baja amplitud.
En este actividad continua en reposo.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: María E. P.

Fecha: 12-V-64

Lado: I (sano)

Edad: 45

Establecida en el curso de

EMG y tiempo de latencia efectuados a los del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA
cierra el ojo:
arruga la frente: Todos normalmente.
enseña dientes:
aprieta labios:

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

frontal:

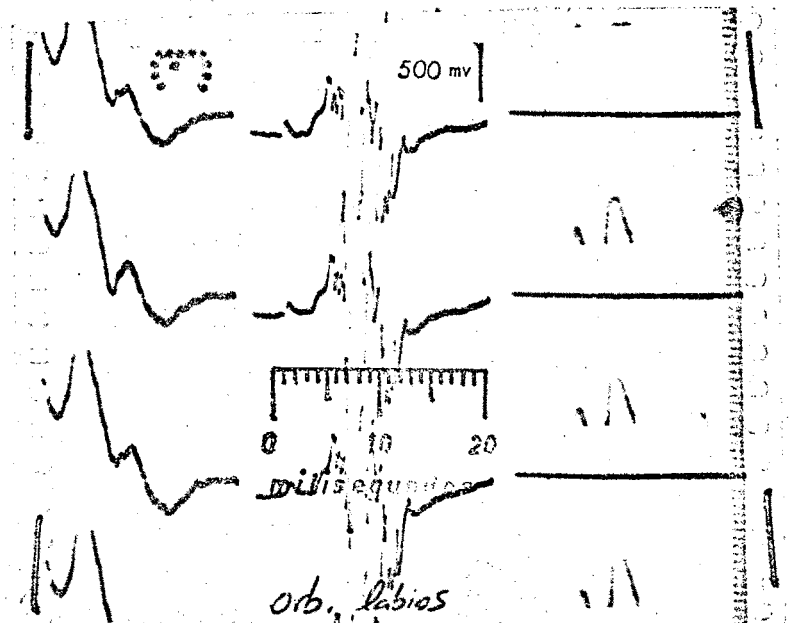
Contracción

elevador del labio superior:

En todos interferencia normal

orbicular de los labios:

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Victor P. E.

Fecha: 1-VI-64

Lado: D

Edad: 42

Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 16 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza
arruga la frente: 50 %
enseña dientes: 50 %
aprieta labios: 50 %
Curación completa al mes.
Ageusia: si
Hipoacusia: Hiperacusia ligera

EMG

Fibrilación: No

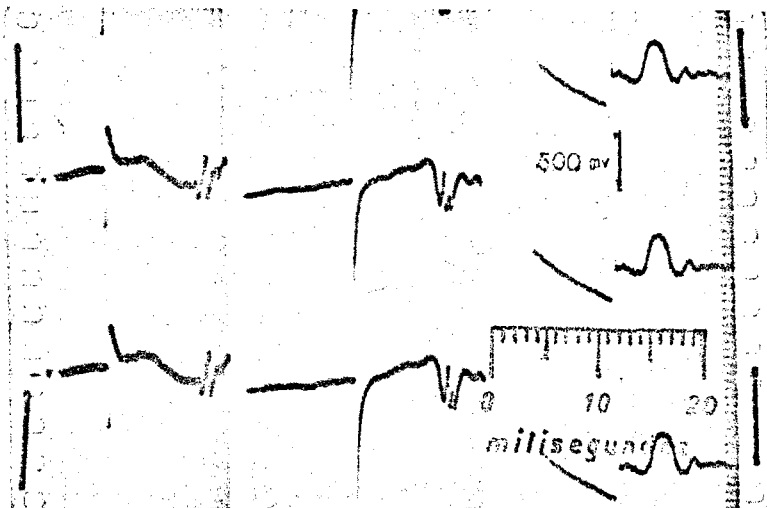
frontal: trazados simples

Contracción

elevador del labio superior: trazados simples

orbicular de los labios: trazados simples inferiores a 300 microvoltios.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: ~~Max~~ S.

Fecha: 30-VI-64

Lado: I

Edad: 60

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 17 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: sin fuerza del todo
arruga la frente: 20 %
enseña dientes: 30 %
aprieta labios: 30 %

Ageusia: NO

Hipoacusia: NO

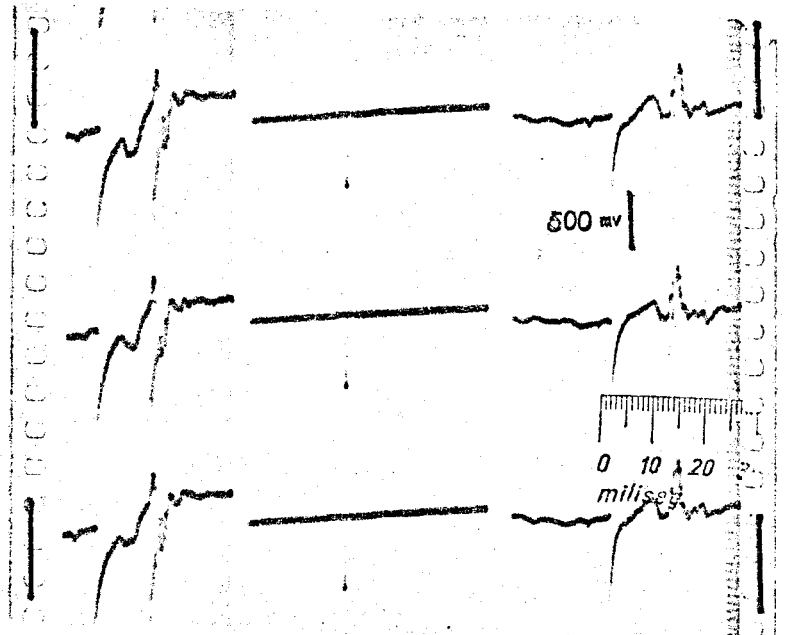
EMG

Fibrilación: NO

Contracción

frontal: simple a frec. elevada
elevador del labio superior: simple
orbicular de los labios: intermedio no rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: José M^a M. F

Fecha: 7-IX-64

Lado: D

Edad: 25

Establecida en el curso de 20 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 18 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con discreta fuerza

arruga la frente: 30 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia: Si

Hipoacusia: No

EMG

Fibrilación: no

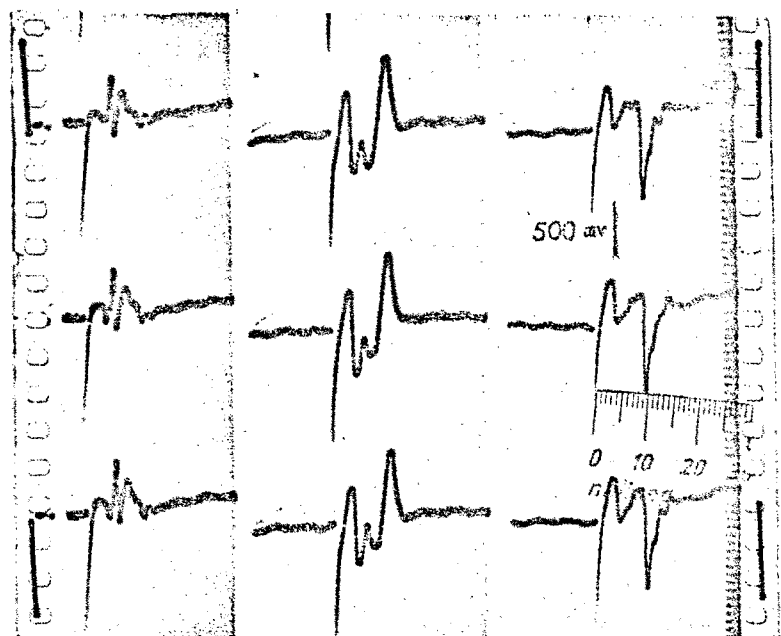
frontal: trazado simple

Contracción

elevador del labio superior: trazado simple

orbicular de los labios: intermedio pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Carmen P. M.

Fecha: 26-X-64

Lado: I.

Edad: 53

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 14 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: casi del todo : 2 mm. hendidura palpebra

arruga la frente: 10 %

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 20 %

Ageusia: No

Hipoacusia: No

EMG

Fibrilación: no

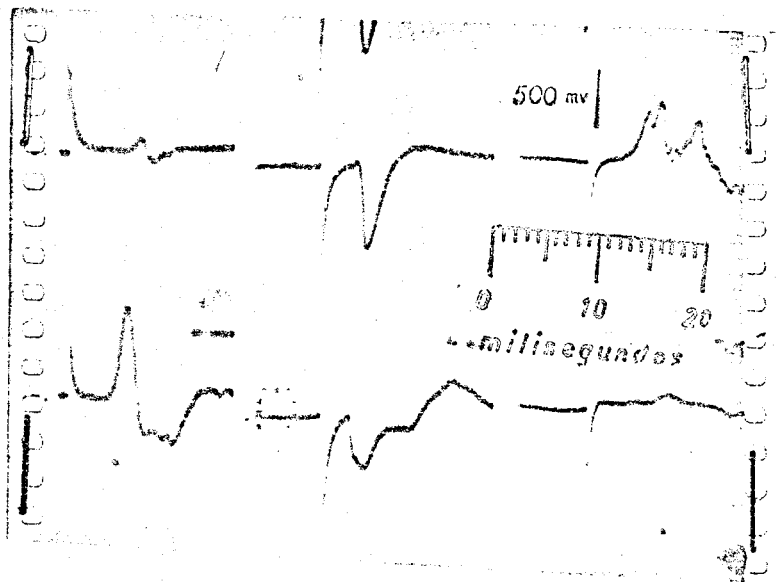
frontal: simple baja amplitud

Contracción

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Carmen P. M.

Fecha: 16^a XI-64

Lado: I.

Edad: 53

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 35 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con fuerza 5/10

arruga la frente: bien

enseña dientes: 90 %

aprieta labios: 90 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

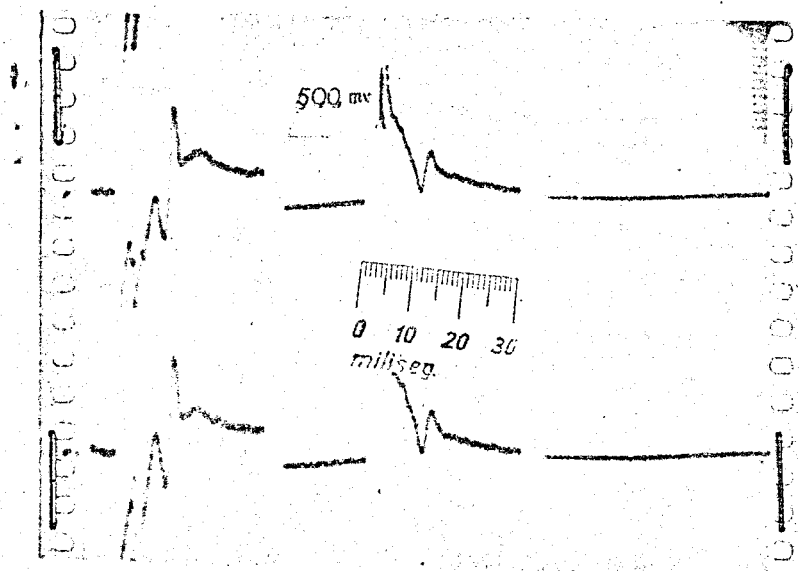
frontal: interferencia

Contracción

elevador del labio superior: interferencia

orbicular de los labios: interferencia

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Modesto P. M
Edad: 19

Fecha: 24-XI-64

Lado: d.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 23 meses del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: normal
arruga la frente: normal
enseña dientes: sólo desdiación al reir
aprieta labios:

Ageusia: no
Hipoacusia: no

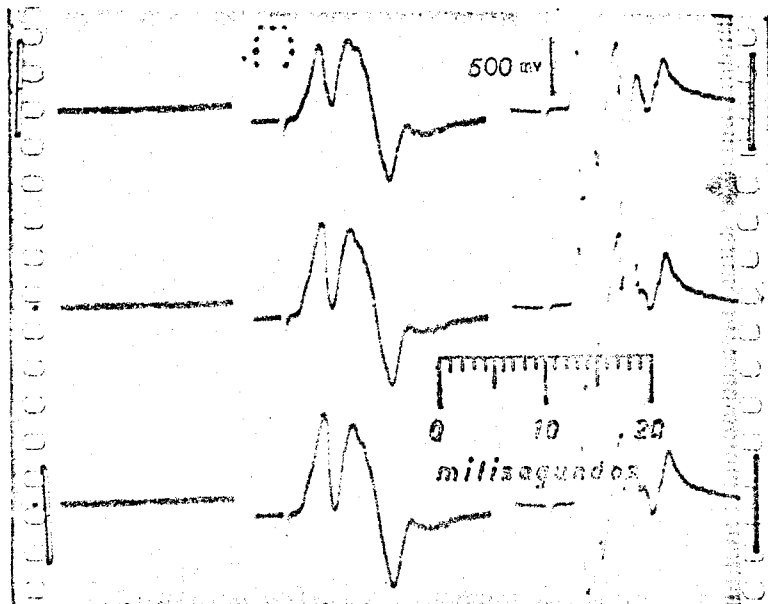
EMG

Fibrilación: no

Contracción

frontal: normal interferencia
elevador del labio superior: interferencia
orbicular de los labios: interferencia

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Carmen D. M.

Fecha: 21-X-65

Lado: D.

Edad: 46 a.

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 21 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza

arruga la frente: 30 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

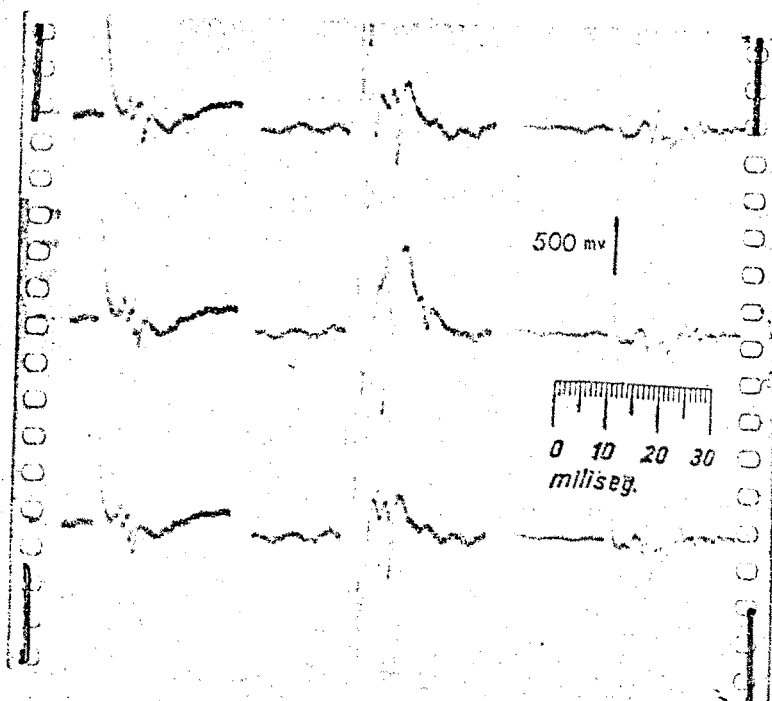
frontal: intermedio pobre

Contracción

elevador del labio superior: intermedio pobre

orbicular de los labios: intermedio rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Dolores G. P.

Fecha: 11- I- 66

Lado: I

Edad: 20 a.

Establecida en el curso de 24 horas

2 días antes dolor retro- y preauricular

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 11 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza

arruga la frente: no

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 50 %

Ageusia: no

Hipercusia: si 48 horas de hiperacusia

EMG

Fibrilación: no

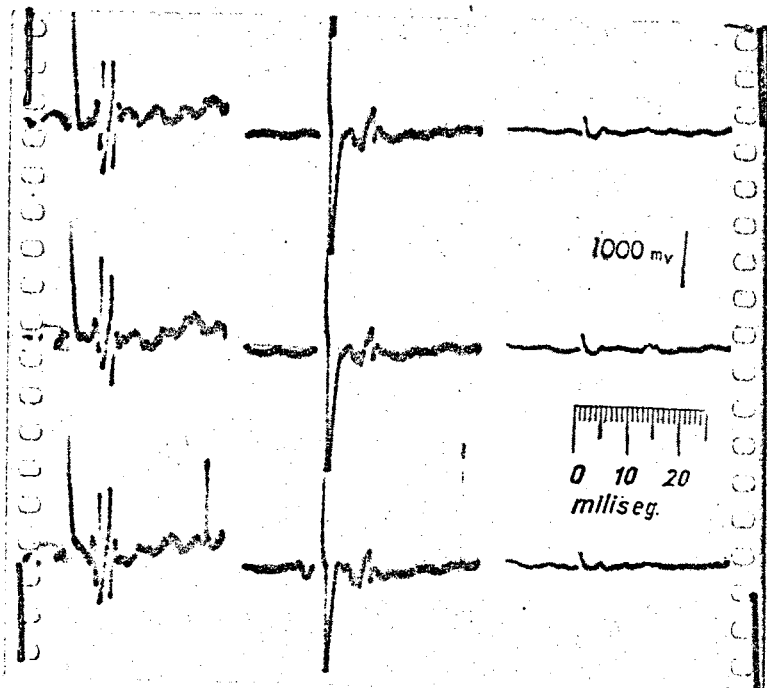
frontal: simple pobre

Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: intermedio rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Antonio C. R.

Fecha: 3-II-66

Lado: I

Edad: 28 a.

Establecida en el curso de unas 6 horas
Mejoria en el curso de 24 horas
Curación en 13 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 36 horas del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza
arruga la frente: 40 %
enseña dientes: 50 %
aprieta labios: 50 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

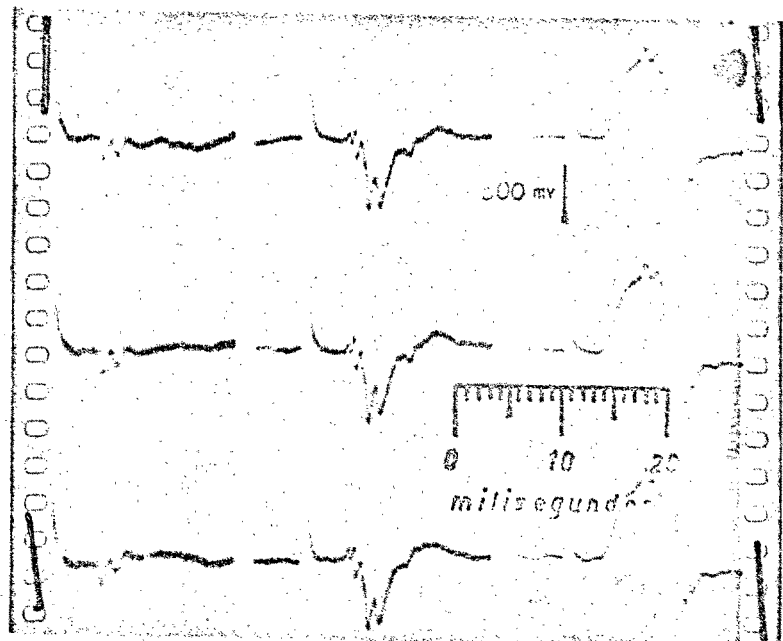
Contracción

frontal: intermedio baja amplitud

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio baja amplitud

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: M^{re} Luisa N. V.

Fecha: 10-II-66

Lado: I.

Edad: 11 a.

Establecida en el curso de 3-4 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los una s. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 3/4

arruga la frente: 30 %

enseña dientes: 40 %

aprieta labios: 40 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: **no**

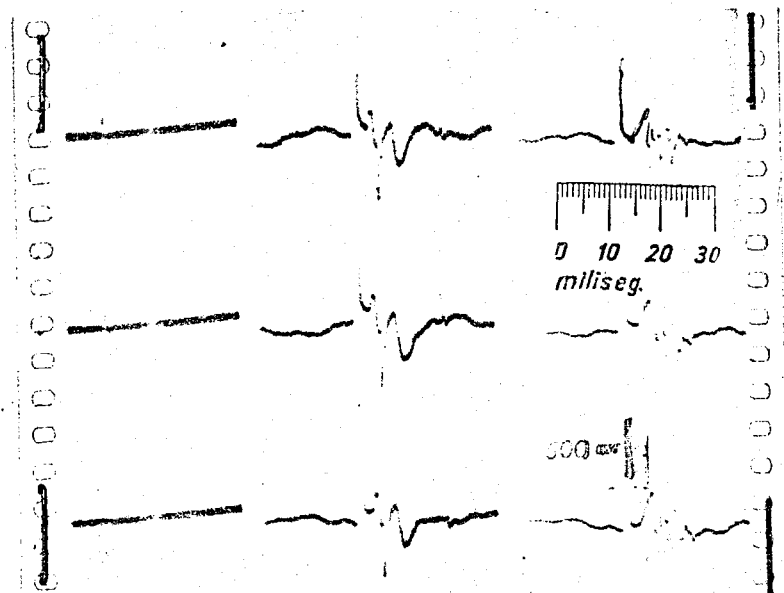
frontal: **no explorado**

Contracción

elevador del labio superior: **intermedio**

orbicular de los labios: **intermedio baja ampl.**

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Francisco P. V.

Fecha: 13-X-66

Lado: D

Edad: 23 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6 meses del inicio de la parálisis.

Recuperada del todo a los dos meses

EXPL. CLINICA
cierra el ojo: 100 %
arruga la frente: 100 %
enseña dientes: 100 %
aprieta labios:

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: interferencia normal

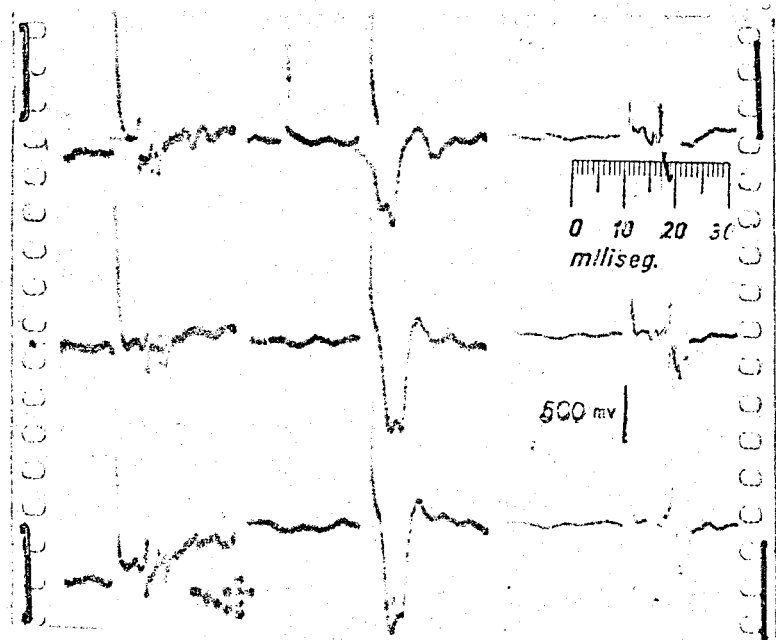
Contracción

elevador del labio superior: interf. normal

orbicular de los labios: interf. con U.M. predominante

El paciente acude sólo como revisión

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Maria H. M.

Fecha: 19-X-66

Lado: D

Edad: 53 a.

Establecida en el curso de menos de 8 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 3 sem. del inicio de la parálisis.

Mejoria clínica considerable

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza
arruga la frente: 30 %
enseña dientes: 50 %
aprieta labios: 50 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

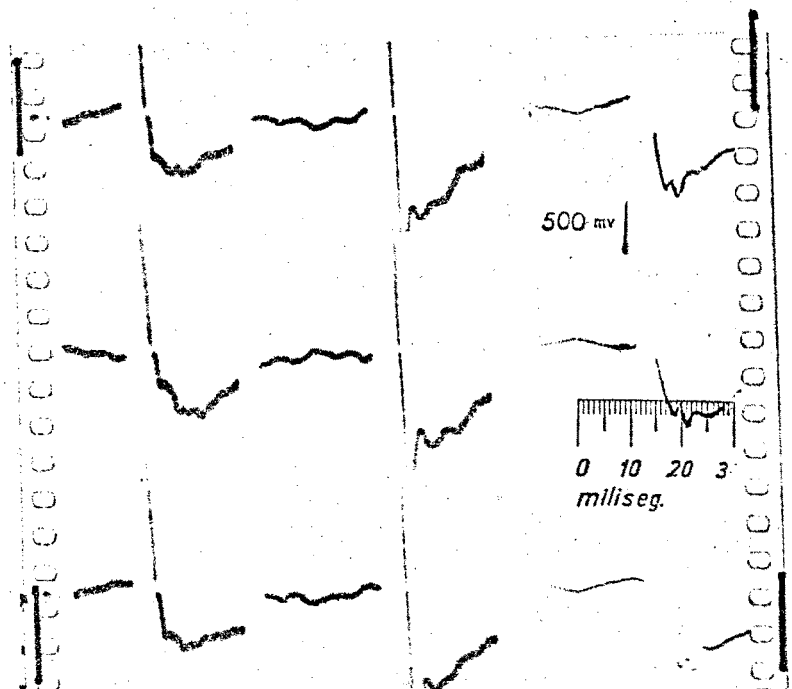
Contracción

frontal: intermedio baja ampl.

elevador del labio superior: interm. baja ampl.

orbicular de los labios: interm. baja ampl.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Teresa L. M.

Fecha: 25-X-66

Lado: I

Edad: 66 a.

Establecida en el curso de 12-14 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 35 días del inicio de la parálisis.

Mejoria progresiva

cierra el ojo: del todo con un 10 % de fuerza

EXPL. CLINICA

arruga la frente: 20 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

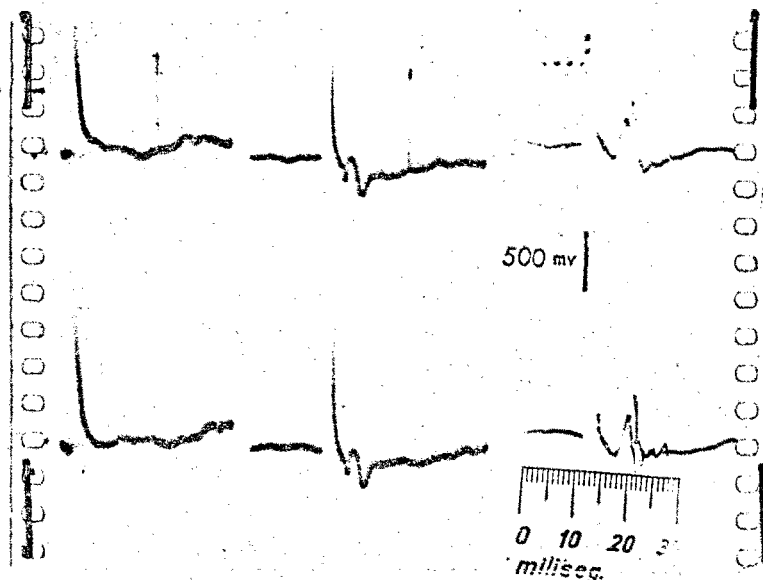
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: intermedio pobre

orbicular de los labios: intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: José T. B.

Fecha: 15-XI-66

Lado: D

Edad: 41 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 13 días del inicio de la parálisis.

Ha mejorado dice el paciente en un 50 %

cierra el ojo: del todo con un 20 % de fuerza

arruga la frente: simplemente un 20 %

EXPL. CLINICA

enseña dientes: intermedio en un 30 %

aprieta labios: en un 40 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: sospecha en el orbicular labios

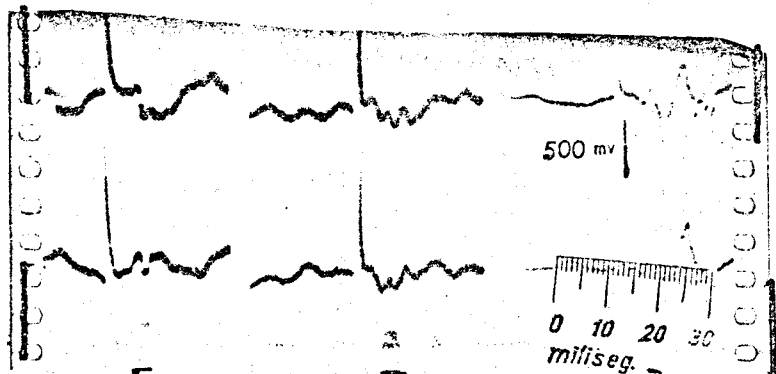
frontal: simple

Contracción elevador del labio superior: intermedio pobre

orbicular de los labios: intermedio más rico

Muy recuperado clínicamente a los 21 días

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Elena F. Q.

Fecha: 30-V-67

Lado: I

Edad: 25 a.

Establecida en el curso de 3 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 22 d. del inicio de la parálisis.
Gran mejoría

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza
arruga la frente: 10 %
enseña dientes: 20 %
aprieta labios: 30 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

Curación a los 45 días de su comienzo
EMG

Fibrilación: no

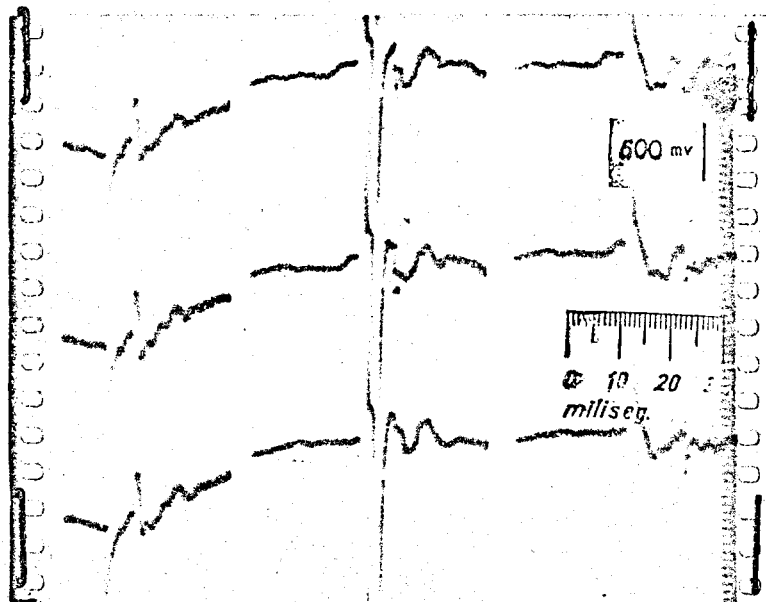
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: más ricos ampl. 500 micrvolt.

orbicular de los labios: intermedio frec. elevada id. ampl.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Dolores M. P.

Fecha: 18-I-68

Lado: D

Edad: 40 a.

Establecida en el curso de 3 a 4 días

Mejoria desde hace 3 días.

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 12 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: cierra el ojo, 2 mm. hendidura palpeb.

arruga la frente: 10 %

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 20 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

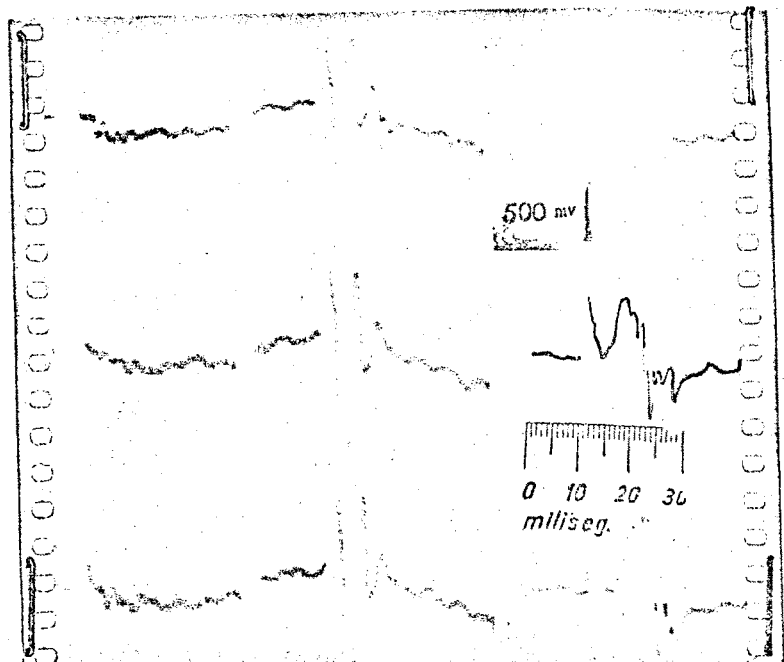
frontal: simple baja ampl.

Contracción

elevador del labio superior: simple más pobre

orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Miguel C. S.

Fecha: 22-II-68

Lado: I

Edad: 59 a.

Establecida en el curso de unas 24 horas

No mejoría

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 8 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: sólo 1/5
arruga la frente: no
enseña dientes: no prácticamente
aprieta labios: escasamente

Ageusia: si

Hipoacusia: hiperacusia

EMG

Fibrilación: no

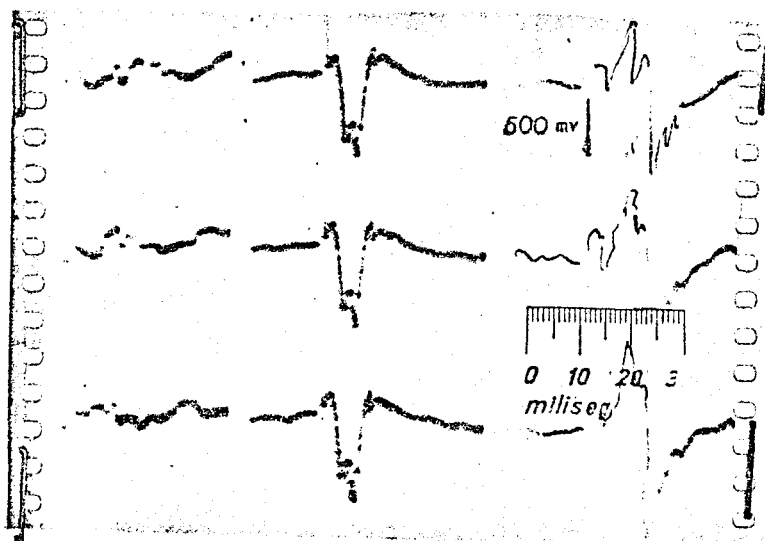
frontal: sólo alguna u.m. de unos 200 microvolt.

Contracción

elevador del labio superior: intermedio pobre

orbicular de los labios: intermedio pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Esteban O. V.

Fecha: 18-IV-68

Lado: I

Edad: 22 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/3
arruga la frente: apenas
enseña dientes: 10 %
aprieta labios: 10 %

Ageusia: acorachamiento en 1/2 ant. izda. lengua
Hipoacusia: no. Dolor retromastoideo

EMG

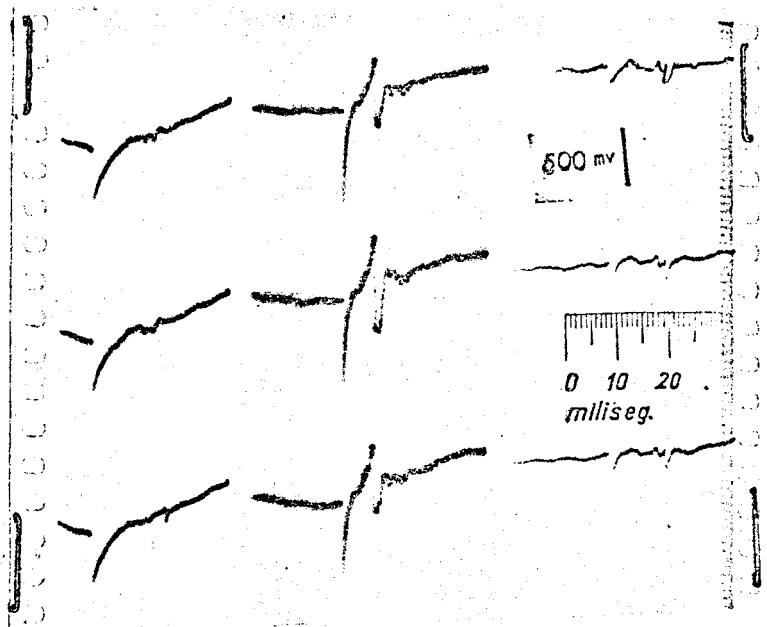
Fibrilación: no

frontal: apenas actividad

Contracción

elevador del labio superior: trazado simple baja ampl.
orbicular de los labios: apenas actividad

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Anita C. G.

Fecha: 25-IV-68

Lado: D

Edad: 51 a.

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 3 dias del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: sin fuerza
arruga la frente: 60 %
enseña dientes: 60 %
aprieta labios: 70 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

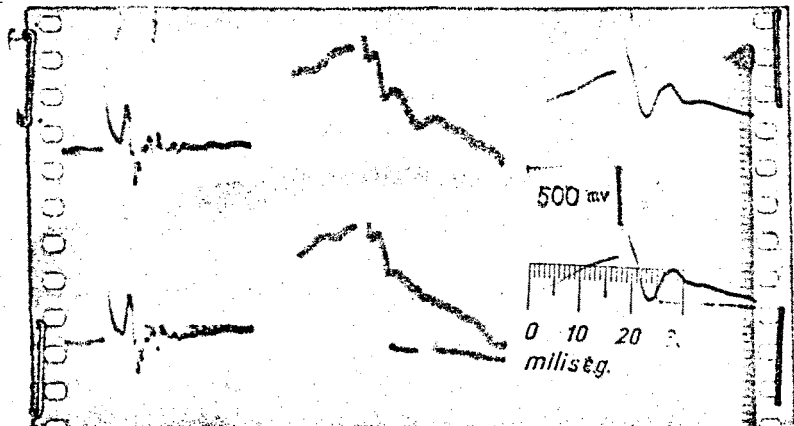
frontal: intermedio pobre

Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: intermedio pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Francisco E. C.

Fecha: 19-VII-68

Lado: I

Edad: 78 a.

Establecida en el curso de 12 horas (noche)

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 5 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA
cierra el ojo: 1/3
arruga la frente: apenas
enseña dientes: apenas
aprieta labios: apenas

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

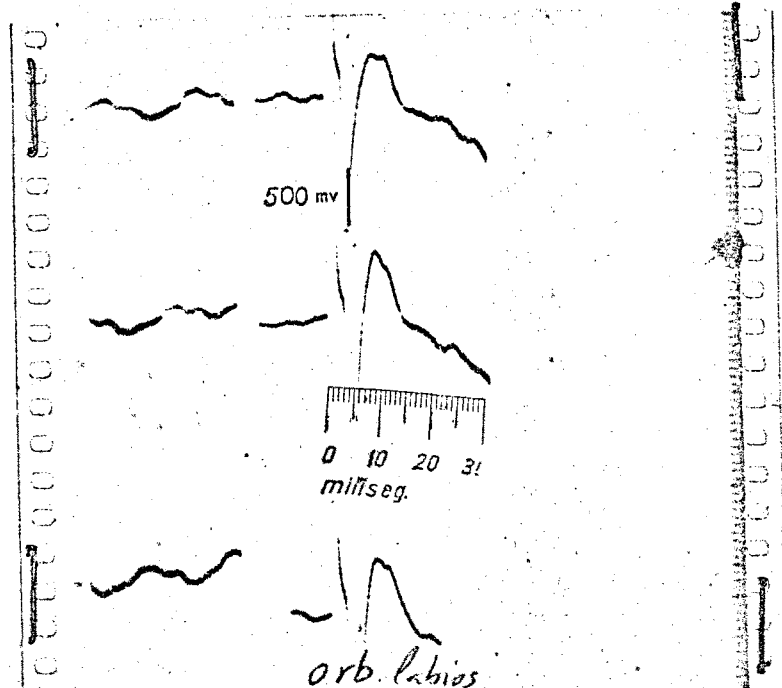
frontal: práct. no actividad

Contracción

elevador del labio superior: U.M. a frec. 80 c./seg.

orbicular de los labios: simple baja ampl.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ramón R. H.

Fecha: 13-III-69

Lado: I

Edad: 55 a.

Establecida en el curso de 3 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 13 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza

arruga la frente: 20 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 50 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal:

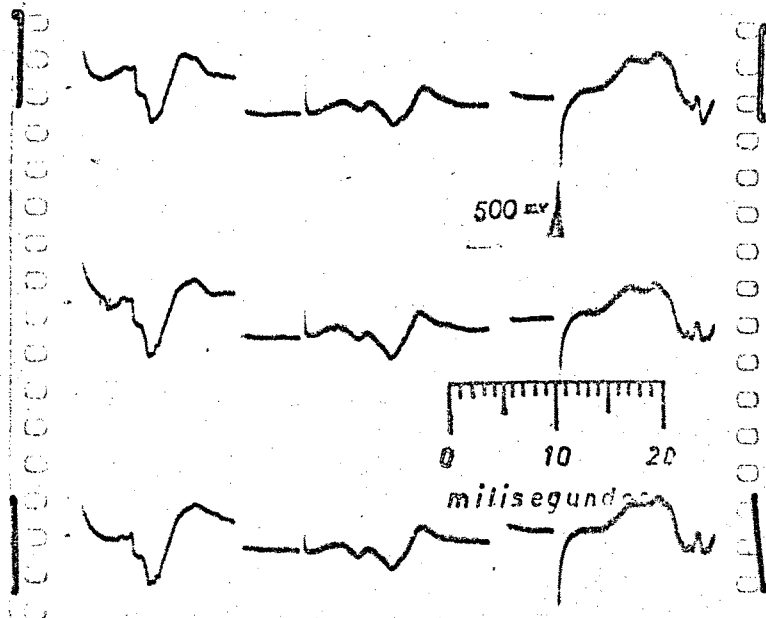
Contracción

elevador del labio superior:

orbicular de los labios:

En todos trazados de tipo intermedio con potenciales a frecuencia elevada.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Tomás A. T.

Fecha: 10-IV-69

Lado: D

Edad: 34 a.

Establecida en el curso de

36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2

arruga la frente: escasamente

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: apenas actividad

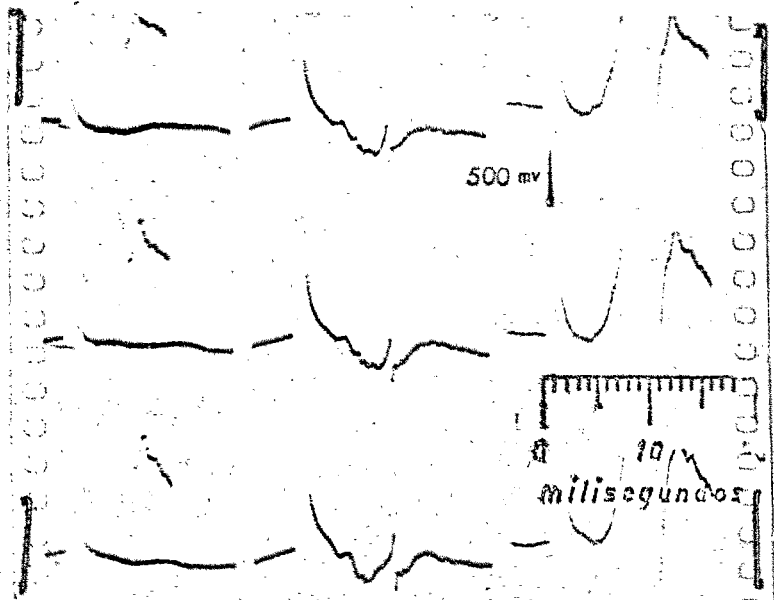
Contracción:

elevador del labio superior:

orbicular de los labios:

En ambos trazados simple con pot. frec. elevada de amplitud unos 600 micrvolt.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ana M^a P. A.

Fecha: 17-IV-69

Lado: D

Edad: 16 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/3

arruga la frente: no

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: apenas

Ageusia: si

Hipoacusia: ligera hiperacusia

EMG

Fibrilación: no

frontal: no actividad

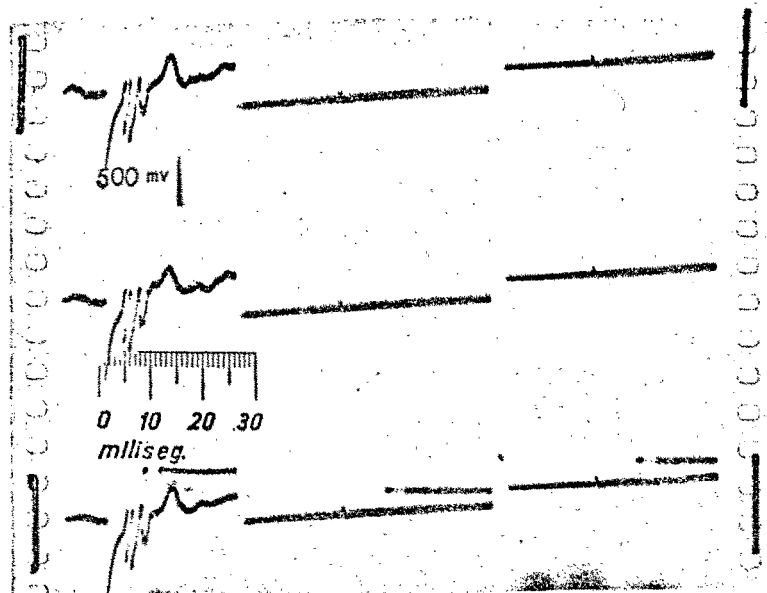
Contracción

elevador del labio superior: trazado simple

orbicular de los labios: apenas actividad

Gran mejoría una semana más tarde Latl. Facial 3,5 milis.
Curación a las tres semanas absoluta.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios).



N: Antonio C. G.

Fecha: 12-VIII-69

Lado: D

Edad: 8 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 2 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza
arruga la frente: 30 %
enseña dientes: 50 %
aprieta labios: 50 %

Ageusia: si

Hipoacusia: hiperacusia

EMG

Fibrilación: no

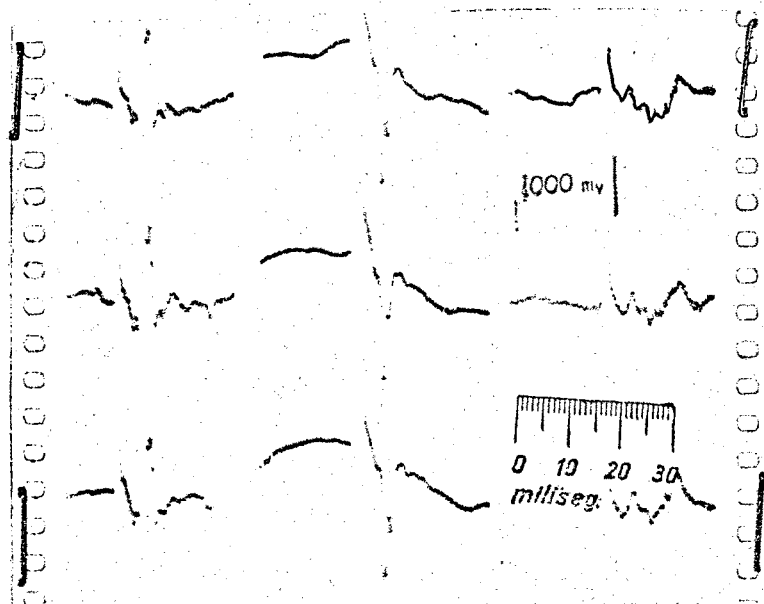
frontal: intermedio

Contracción elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio

RECUPERACION CLINICA EN 26 DIAS

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Rosario C. B.

Fecha: 2-X-69

Lado: I

Edad: 37 a.

Establecida en el curso de 3 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/3
arruga la frente: 20 %
enseña dientes: 30 %
aprieta labios: 30 %

Ageusia: si con sensación urente
en 2/3 ant, en lado izquierdo.
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: intermedio rico

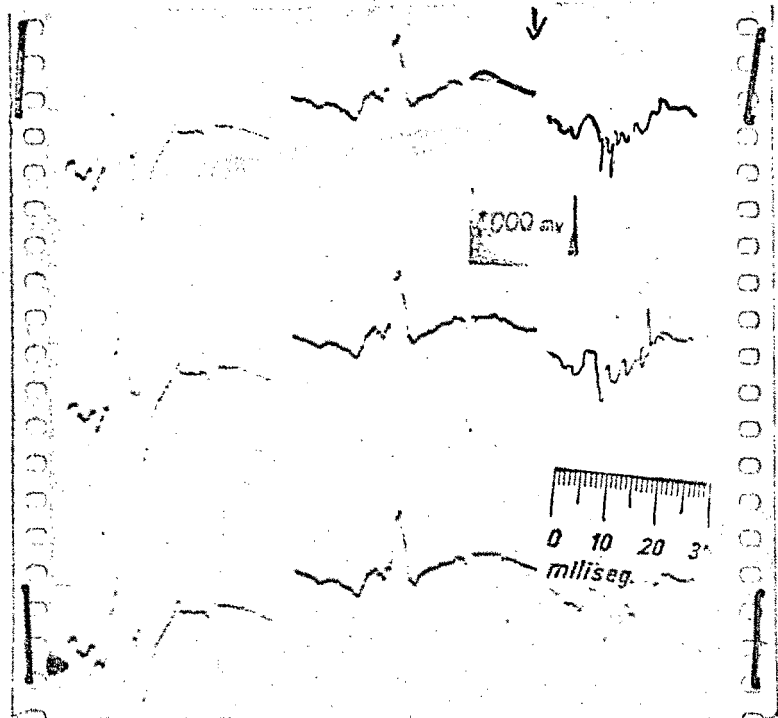
Contracción

elevador del labio superior: intermedio rico

orbicular de los labios: intermedio pobre

Recuperación satisfactoria en dos meses

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Andrés R. P.

Fecha: 28-X-69

Lado: I

Edad: 53 a.

Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 14 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: de 1/2 a 2/3

arruga la frente: 10-20 %

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 20 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

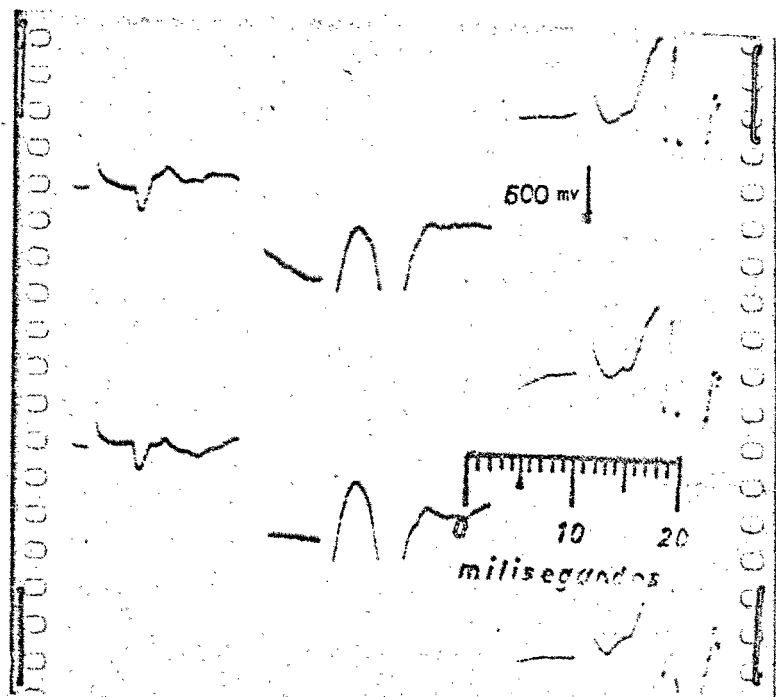
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Odette D.

Fecha: 18-XI-69

Lado: D

Edad: 32 a.

Establecida en el curso de ignara

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6 m. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: normal

arruga la frente: normal

enseña dientes: ligera desviación Fuerza 80 %

aprieta labios: 90 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

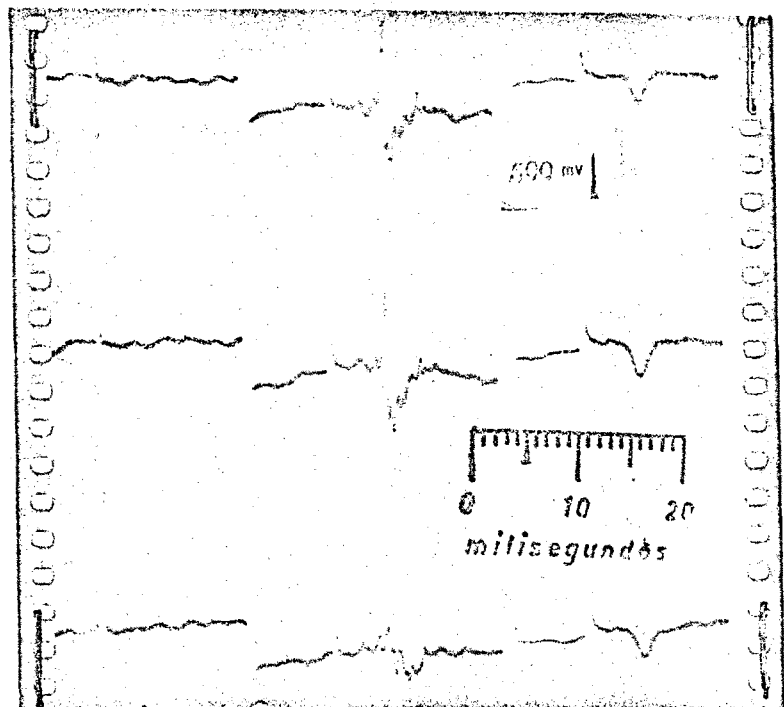
frontal: interferencia

Contracción

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio U.M. ferc. elevada

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ramón F. A.

Fecha: 22-I-70

Lado: D

Edad: 61

Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 10 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 2/3 a 3/4
arruga la frente: 20 %
enseña dientes: 30 %
aprieta labios: 30 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: simple muy baja ampl.

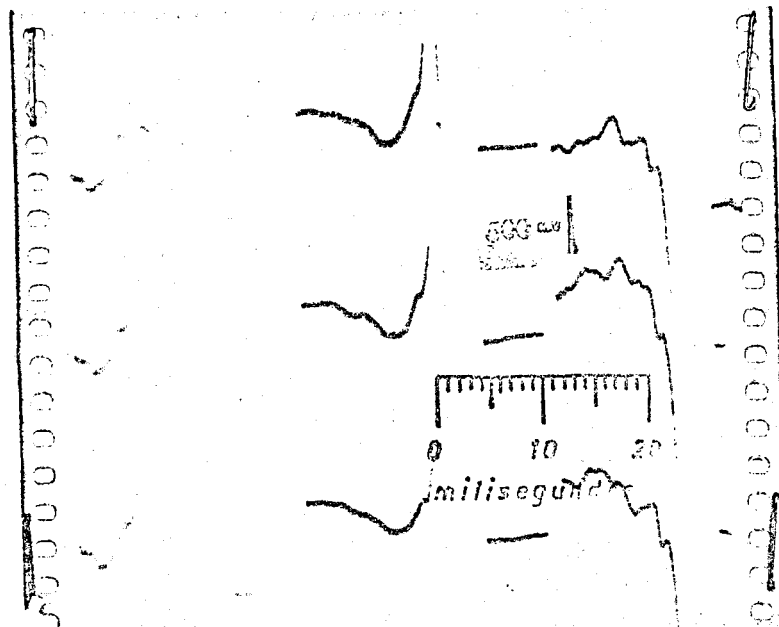
Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple

RECUPERACION A LOS 3 MESES

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Marta M. G

Fecha: 12-II-70

Lado: D

Edad: 12 a.

Establecida en el curso de menos de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 8 d. del inicio de la parálisis.
Ha mejorado

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2

arruga la frente: intermedio pobre 30 %

enseña dientes: simple 20 %

aprieta labios: simple 20 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

Contracción

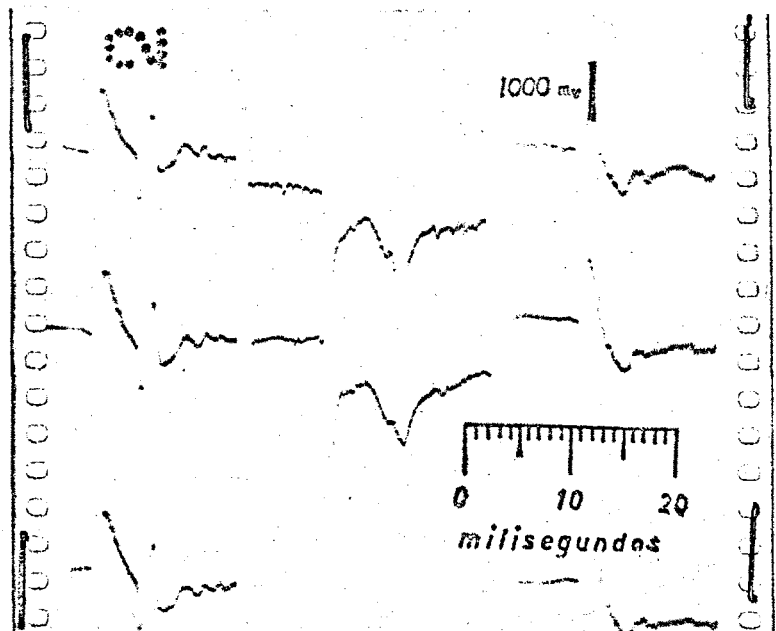
frontal: intermedio pobre

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple

RECUPERACION AL MES

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Jaime B. G.

Fecha: 3-III-70

Lado: D

Edad: 74 a.

Establecida en el curso de unos 2 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 37 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: dejando 2 mm. de hendidura palpebral
arruga la frente: 30 %
enseña dientes: 30 %
aprieta labios: 30 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

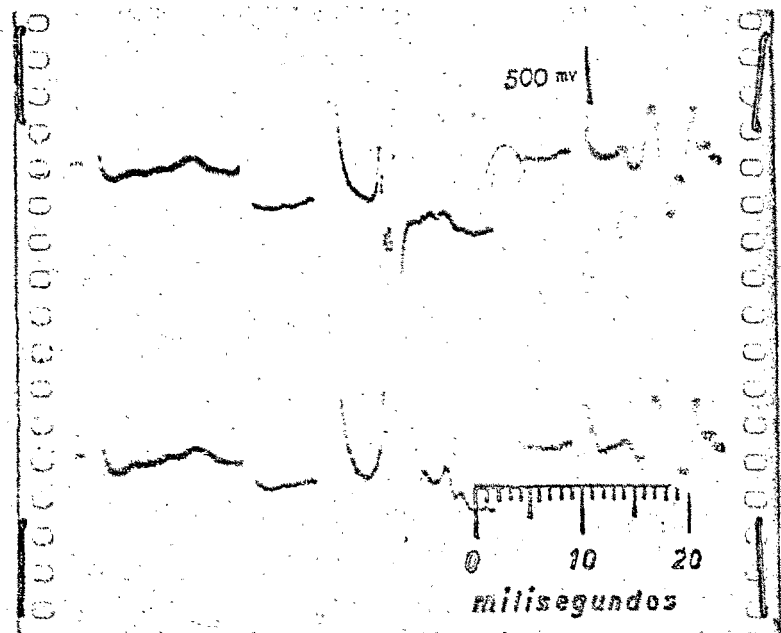
frontal: intermedio U.M. frec. elevada baja ampl.

Contracción

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Araceli R. N.

Fecha: 10-III-70

Lado: D

Edad: 38 a.

Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 21 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: ~~1/2~~ o 1/3
arruga la frente: menos de 10 %
enseña dientes: 10 %
aprieta labios: 10 %

Ageusia: no

Hipoacusia: ~~hipoacusia~~ y otalgia unos días

EMG

Fibrilación: no

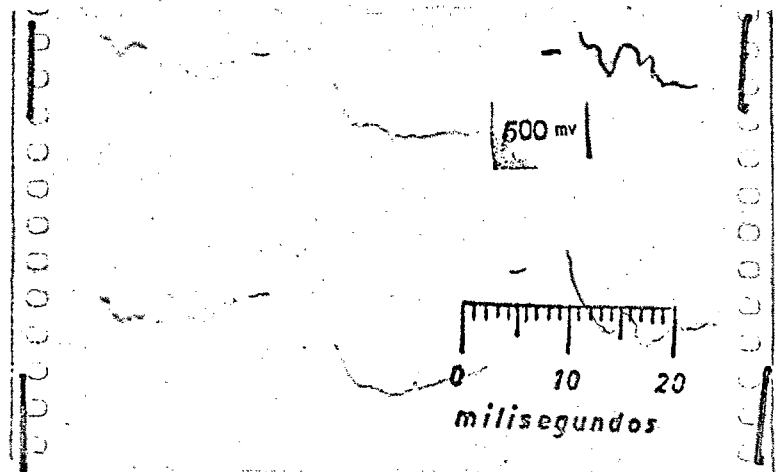
frontal: interm. baja ampl.

Contracción

elevador del labio superior: interm. 500 micrvolt.

orbicular de los labios: simple baja ampl.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: José Manuel L. L.

Fecha: 7-IV-70

Lado: D

Edad: 39 a.

Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 26 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza
arruga la frente: discretamente
enseña dientes: 20 %
aprieta labios: 20 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

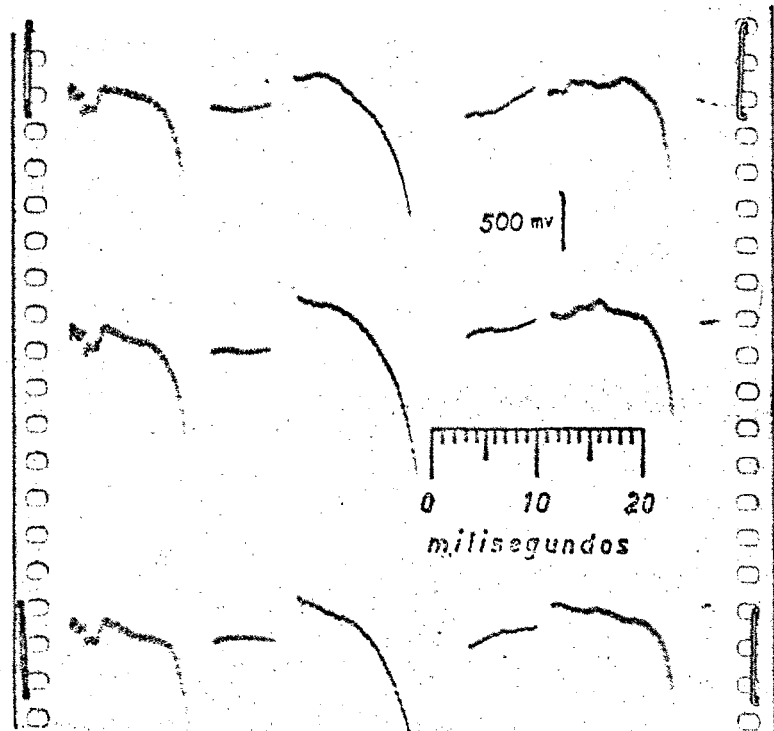
frontal: simple baja ampl.

Contracción elevador del labio superior: interm. pobre

orbicular de los labios: simple

Mejoria progresiva. Recuperación en unos 2 meses

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Rafael M. P.

Fecha: 7-IV-70

Lado: I

Edad: 28 a.

Establecida en el curso de 3-4 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 12 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2
arruga la frente: apenas
enseña dientes: 20 %
aprieta labios: 40 %

Ageusia: si
Hipoacusia: no

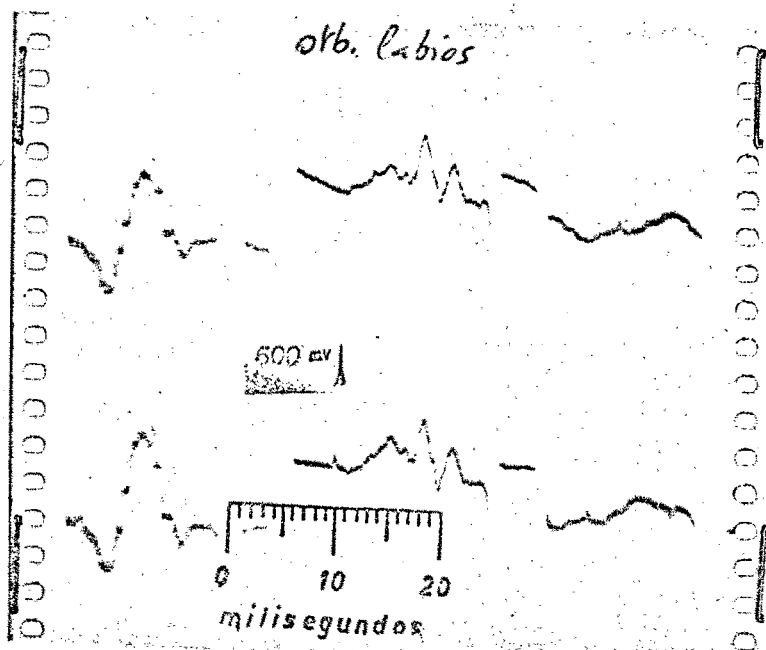
EMG

Fibrilación: no

Contracción

frontal: simple, U.M. frec. elevada
elevador del labio superior: id.
orbicular de los labios: intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Generosa J. F.

Fecha: 27-X-70

Lado: I

Edad: 64

Establecida en el curso de 3 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no

arruga la frente: no

enseña dientes: no

aprieta labios: no

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

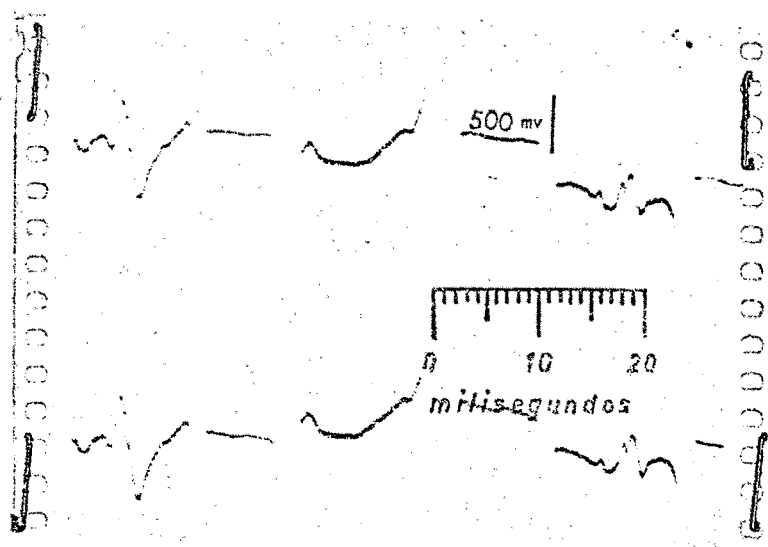
Fibrilación: no

frontal: no actividad

Contracción elevador del labio superior: alguna U.M. baja ampl. en ocasiones
orbicular de los labios: no act.

Recuperación clínica completa en dos meses

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Rafael LL. G.

Fecha: 2-III-71

Lado: I

Edad: 25

Establecida en el curso de unas 36 horas
Previo proceso febril

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 22 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza
arruga la frente: 20 %
enseña dientes: 20 %
aprieta labios: 20 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

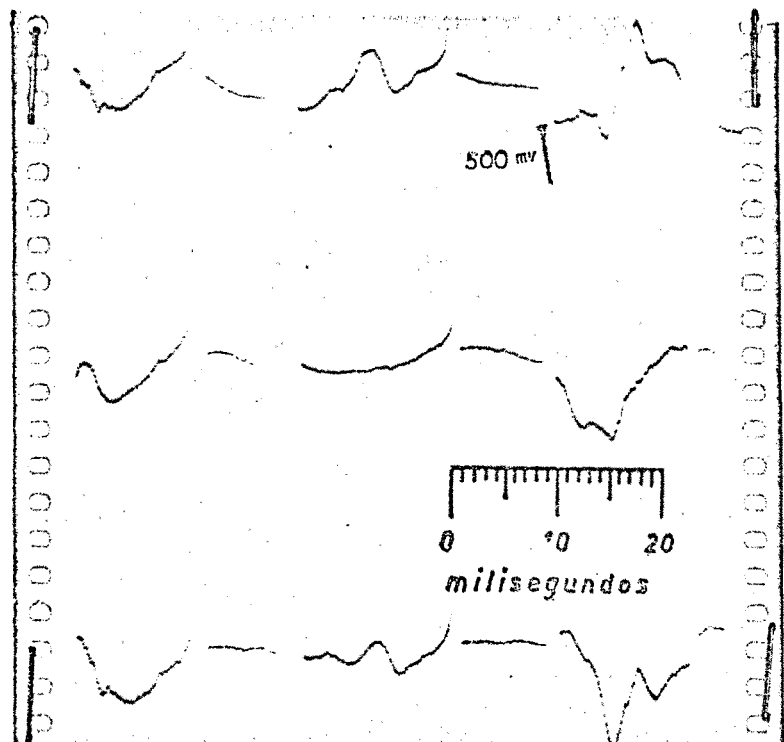
frontal: simple baja ampl.

Contracción

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Mounir A. M.

Fecha: 15-VI-71

Lado: I

Edad: 22

Establecida en el curso de unas 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza
arruga la frente: apenas
enseña dientes: 30 %
aprieta labios: 50 %

Ageusia: no
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

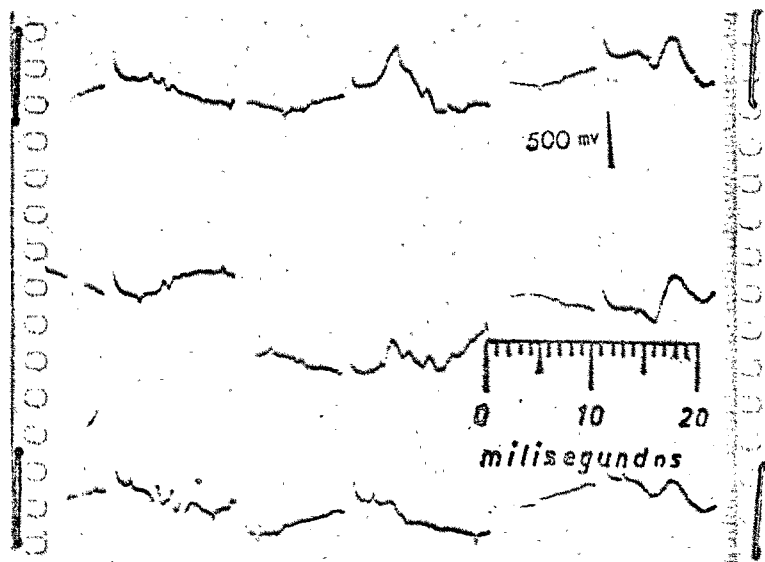
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Jorge Q. S.

Fecha: 30-IX-71

Lado: I

Edad: 35 a.

Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 33 d. del inicio de la parálisis.
Casi curada

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo con un 70 % de fuerza

arruga la frente: 95 %

enseña dientes: 95 %

aprieta labios: 95 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

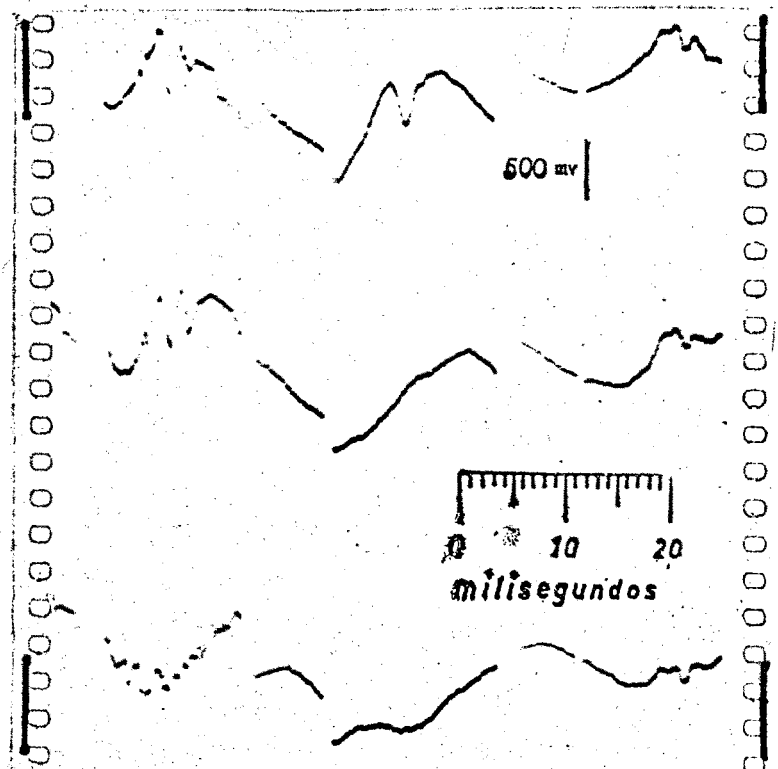
frontal: intermedio rico

Contracción

elevador del labio superior: interferencia

orbicular de los labios: interferencia

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Alberto O. B.

Fecha: 28-X-71

Lado: D

Edad: 40 años

Establecida en el curso de 3 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 5 d.1/2 del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza

arruga la frente: apenas

enseña dientes: discretamente

aprieta labios: discretamente

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

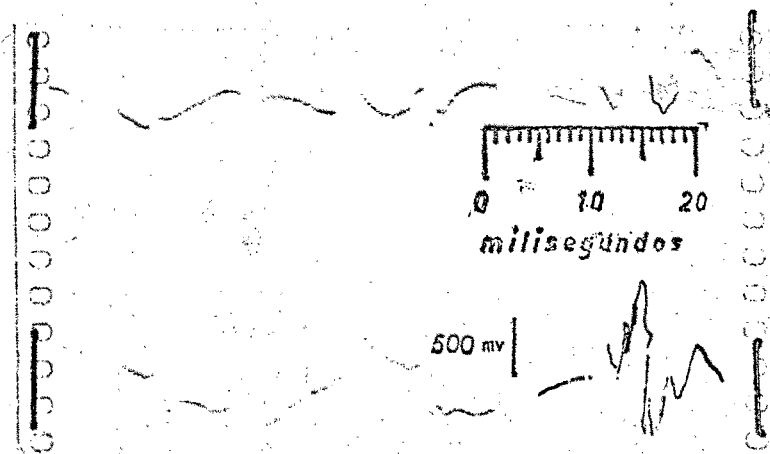
Fibrilación: no

frontal: simple

Contracción elevador del labio superior: simple más pobre

orbicular de los labios: intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Manuel P. E.
Edad: 29 a.

Fecha: 18-XI-71
Establecida en el curso de

Lado: I

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 16 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: de 1/4 a 1/3
arruga la frente: no
enseña dientes: un 10 %
aprieta labios: 10 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

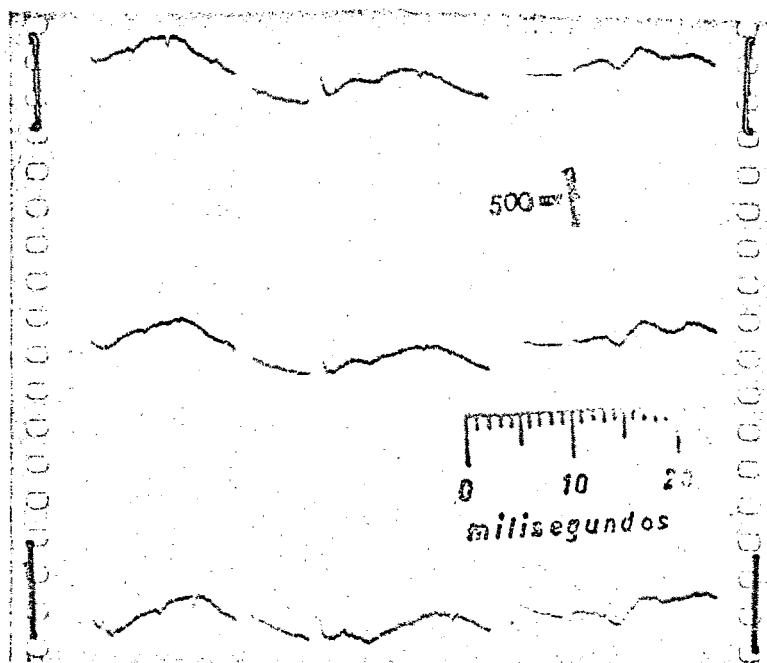
frontal: apenas actividad

Contracción

elevador del labio superior: simple baja ampl.

orbicular de los labios: id.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: José MA O. O.

Fecha: 25-XI-71

Lado: I

Edad: 35 a

Establecida en el curso de unos 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza

arruga la frente: ligeramente

enseña dientes: un 30 %

aprieta labios: un 30 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

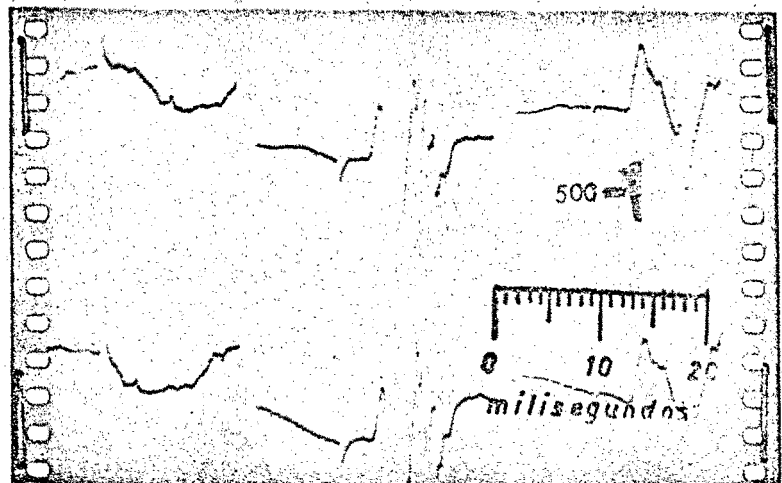
Contracción

frontal: simple baja ampl.

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Isabel M. M.

Fecha: 30-XI-71

Lado: D

Edad: 31 a.

Establecida en el curso de unas horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: intermedio entre 3/4 u 4/5

arruga la frente: 30 %

enseña dientes: 50 %

aprieta labios: 50 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

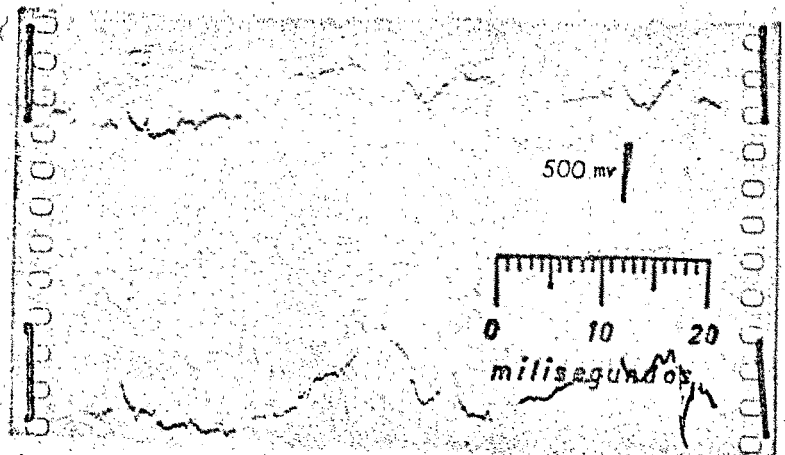
frontal: intermedio pobre

Contracción

elevador del labio superior: intermedio rico

orbicular de los labios: intermedio rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Miguel C. V.

Fecha: 25-I-72

Lado: D

Edad: 23 a.

Establecida en el curso de unas 12 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 15 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza

arruga la frente: 30 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: intermedio pobre en los tres músculos

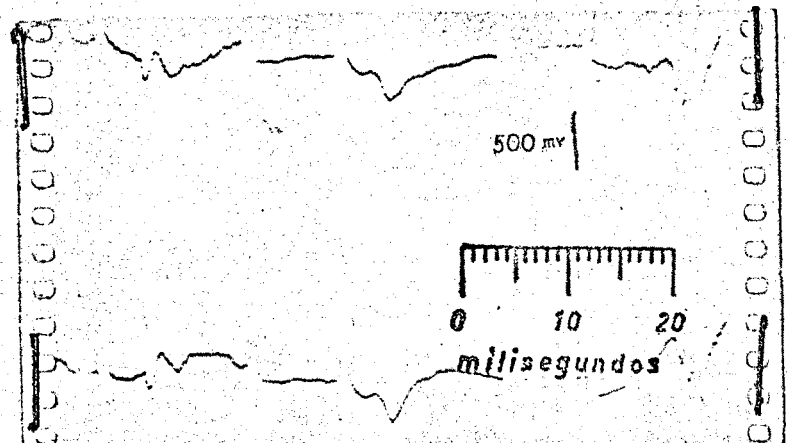
Contracción

elevador del labio superior:

orbicular de los labios: con potenciales a frec. elevada

Recuperación clínica a los 45 días

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Rafael R. V.

Fecha: 27-I-72

Lado: D

Edad: 29 a.

Establecida en el curso de

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 7 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza

arruga la frente: discretamente

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

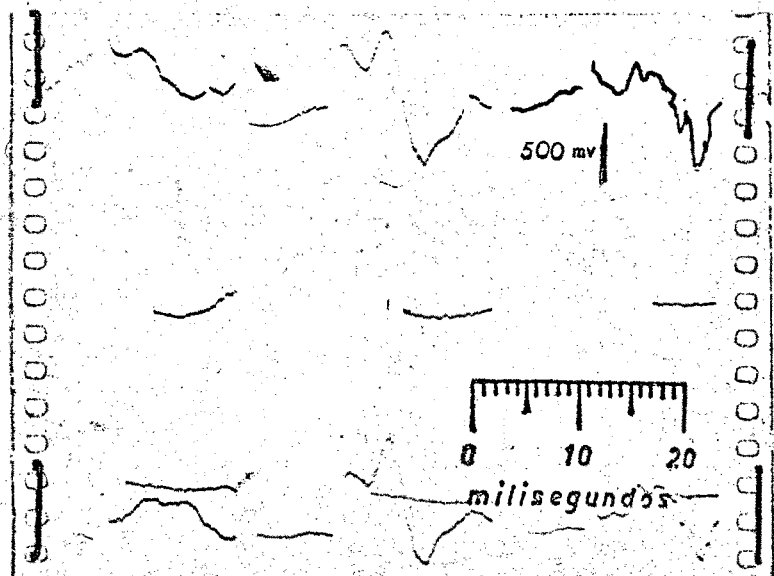
frontal: simple pobre

Contracción

elevador del labio superior: simple baja ampl.

orbicular de los labios: intermedio pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ma Antonia D. G.

Fecha: 3-II-72

Lado: D

Edad: 31 a.

Establecida en el curso de unas horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2

arruga la frente: discretamente

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 20 %

Ageusia: si 2/3 ant. derechos

Hipoacusia: no

Dolor retromastoideo un día antes de la parálisis.

EMG

Fibrilación: no

frontal:

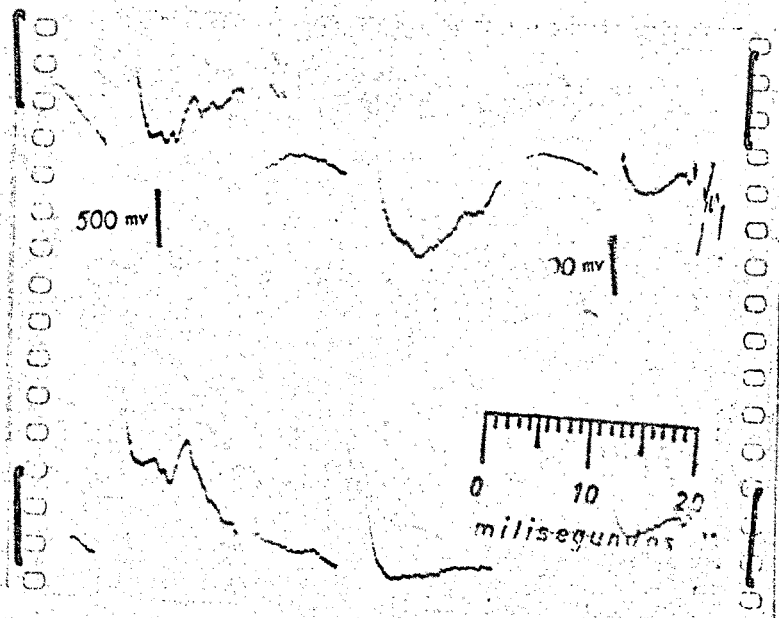
Contracción

elevador del labio superior: Intermedio pobres en todos

orbicular de los labios: con U. M. frec. elevada

Curación absoluta en un mes

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Teresa R. C.

Fecha: 18-IV-72

Lado: D

Edad: 75 a.

Establecida en el curso de **menos 24 horas**

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 30 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: **del todo sin fuerza**

arruga la frente: **discretamente**

enseña dientes: **50 %**

aprieta labios: **50 %**

Ageusia: **no**

Hipoacusia: **no**

EMG

Fibrilación: **no**

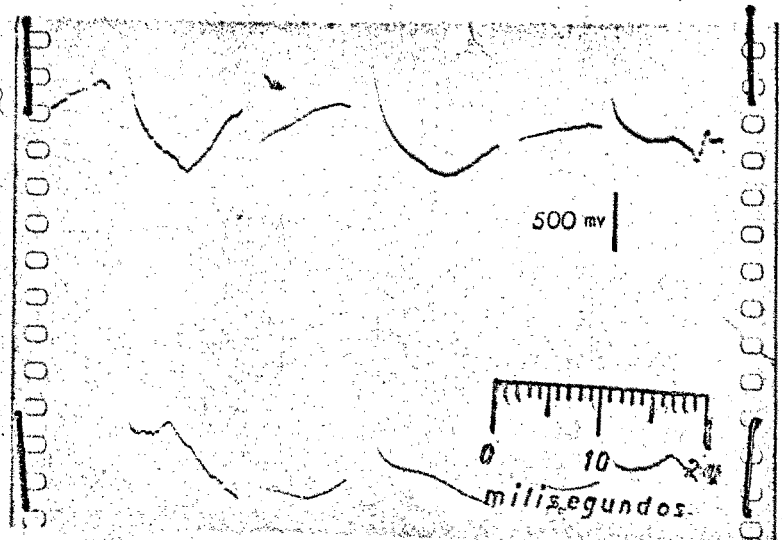
frontal: **simple**

Contracción

elevador del labio superior: **intermedio**

orbicular de los labios: **intermedio**

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Coloma B. V.

Fecha: 20-VI-72

Lado: D

Edad: 79 a.

Establecida en el curso de unas 12 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 4 dias del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/4

arruga la frente: apenas

enseña dientes: discretamente

aprieta labios: 10 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

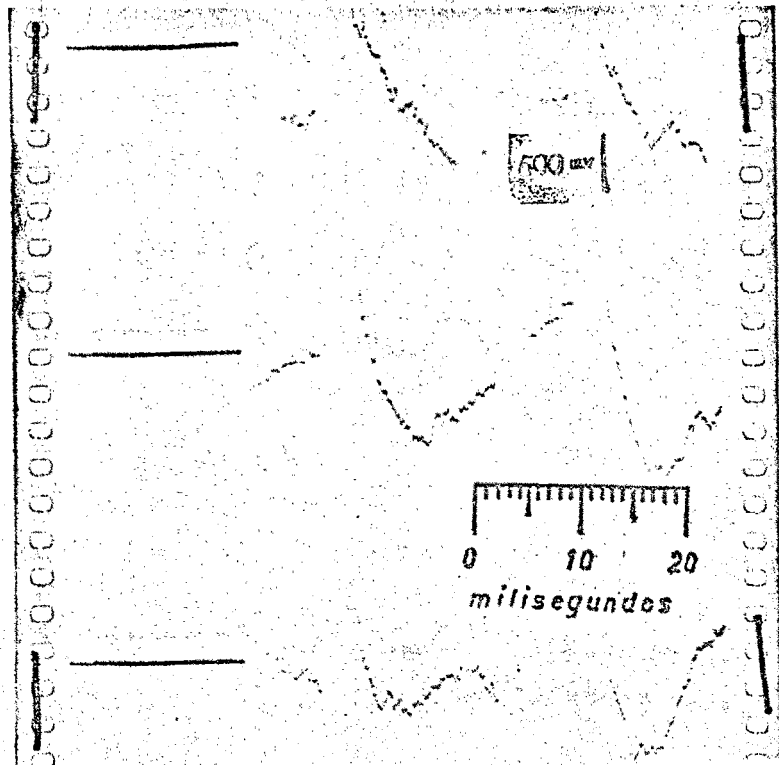
Contracción

frontal:

elevador del labio superior: trazados de tipo intermedio

orbicular de los labios: pobre en los tres músculos.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Coloma B. V.

Fecha: 27-VI-72

Lado: id.

Edad: id.

Establecida en el curso de ver antes

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 11 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: $1/3$ a $1/2$

arruga la frente: apenas

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

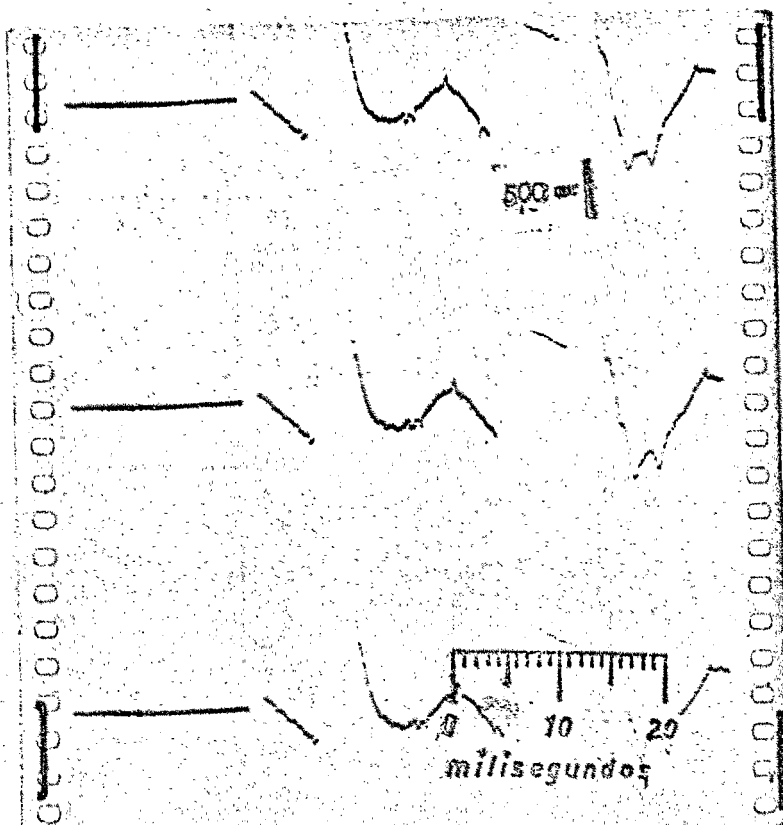
frontal:

Contracción

elevador del labio superior: Intermedio rico en los tres.

orbicular de los labios:

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Francisca E. M.

Fecha: 22-VI-72

Lado: I

Edad: 33 a.

Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 5 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/4

arruga la frente: 5 %

enseña dientes: 10-20 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

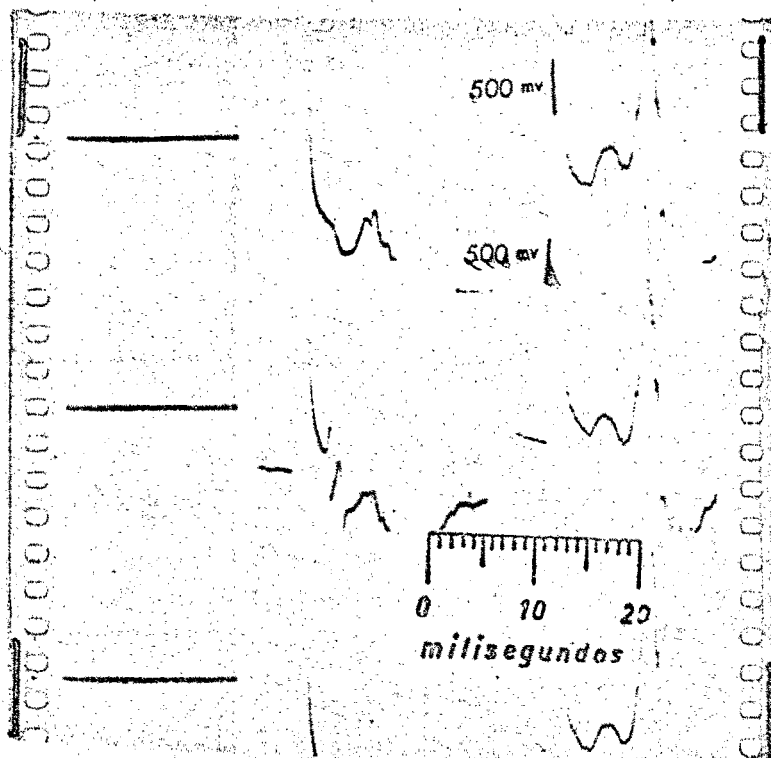
frontal: no explorado

Contracción

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: simple U.M. frec. elevada

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Francisca E. M.

Fecha: 27-VI-72

Lado: id.

Edad: id.

Establecida en el curso de ver antes.

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 10 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2

arruga la frente: 10 %

enseña dientes: 40 %

aprieta labios: 20 %

Ageusia: ver antes

Hipoacusia:

EMG

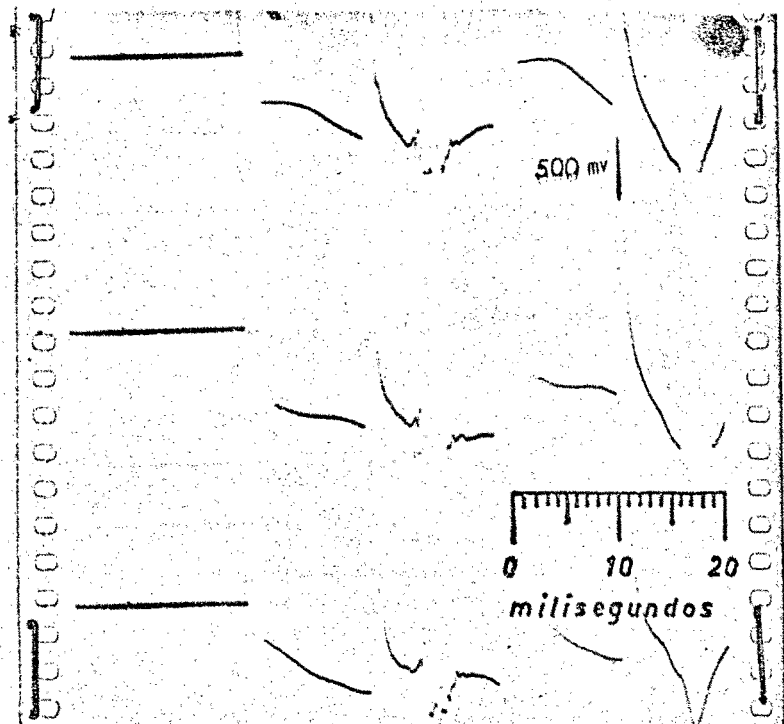
Fibrilación: no

frontal: no explorado

Contracción elevador del labio superior: intermedio rico

orbicular de los labios: intermedio pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Pablo O. M.

Fecha: 20-VII-72

Lado: I

Edad: 10 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo son fuerza de un 80 %

arruga la frente: 80 %

enseña dientes: 90 %

aprieta labios: 90 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

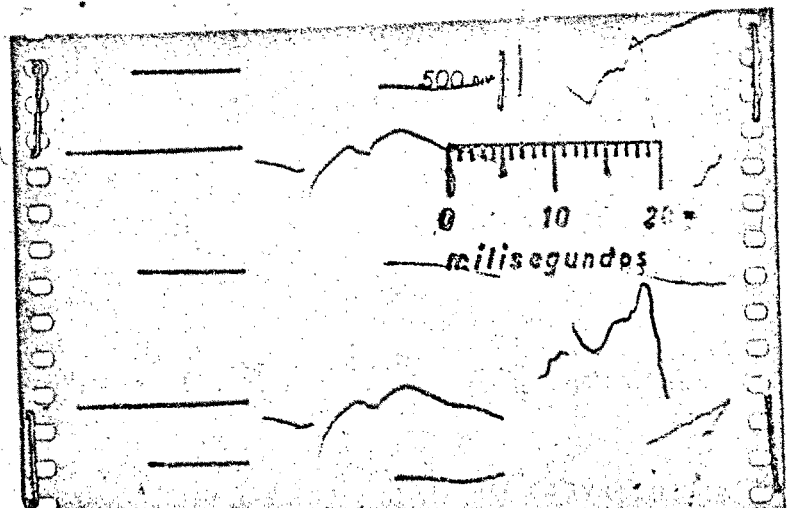
frontal: no explorado

Contracción

elevador del labio superior: intermedio rico

orbicular de los labios: intermedio rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Antonia P. A.

Fecha: 1-VIII-72

Lado: D

Edad: 25 a.

Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 8 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: dejando 2 mm. de hendidura palpebral

arruga la frente: discretamente

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

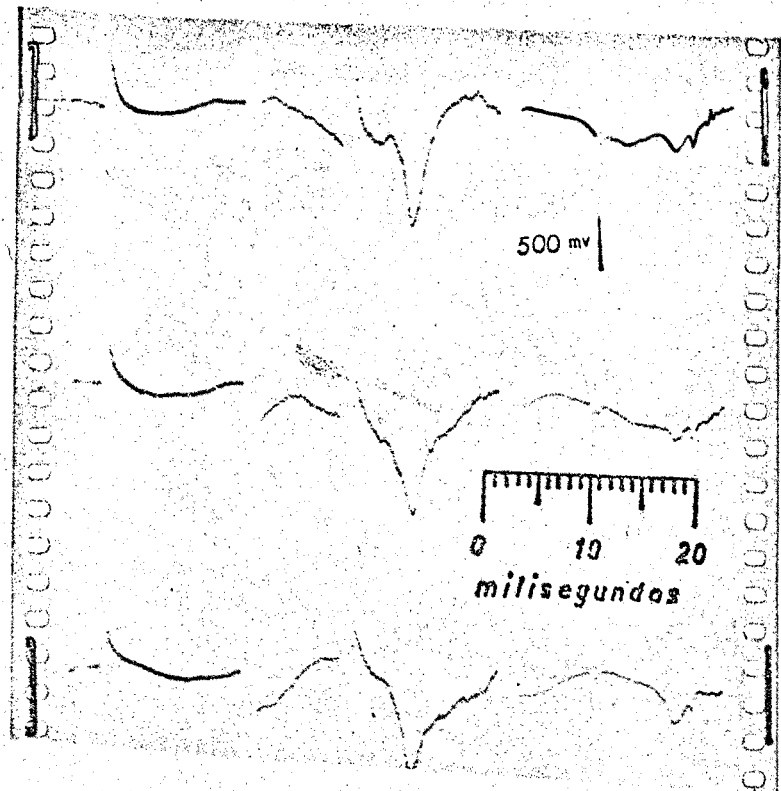
frontal: simple pobre

Contracción

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Carmen M. D.

Fecha: 1-III-73

Lado: I

Edad: 26 a.

Establecida en el curso de 3-4 días

Precedida cuadro febril. 24 horas antes dolor retromastoideo.

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2

arruga la frente: 20 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal:

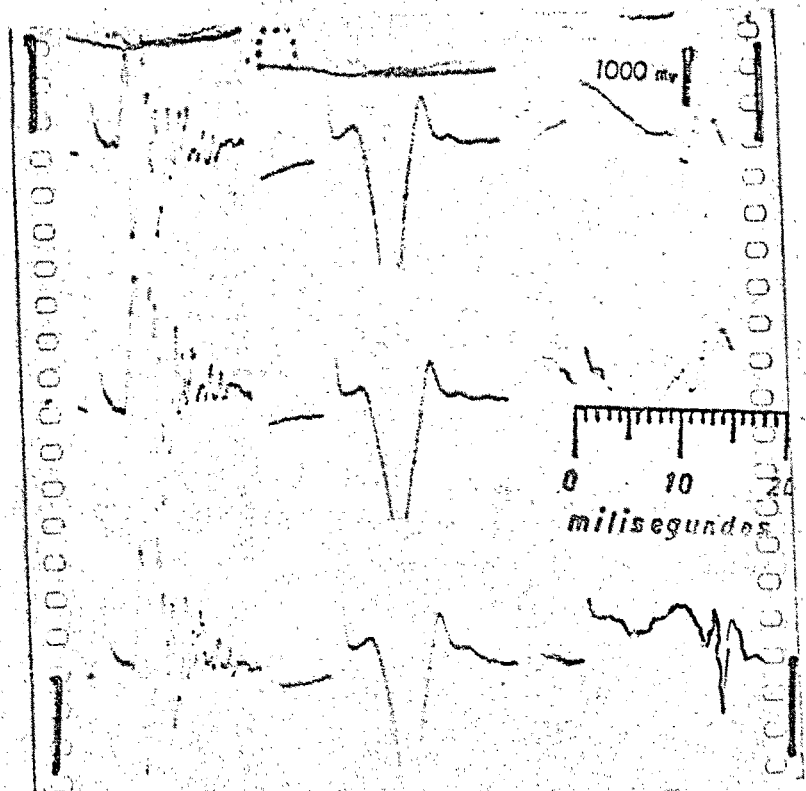
Contracción

elevador del labio superior:

orbicular de los labios:

simple o intermedio pobre
en todos ellos con pot.
a frec. elevada.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Montserrat H. U.
Edad: 22 a.

Fecha: 6-II-73

Lado: I

Establecida en el curso de unas 6 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza

arruga la frente: 40 %

enseña dientes: 50 %

aprieta labios: 50 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

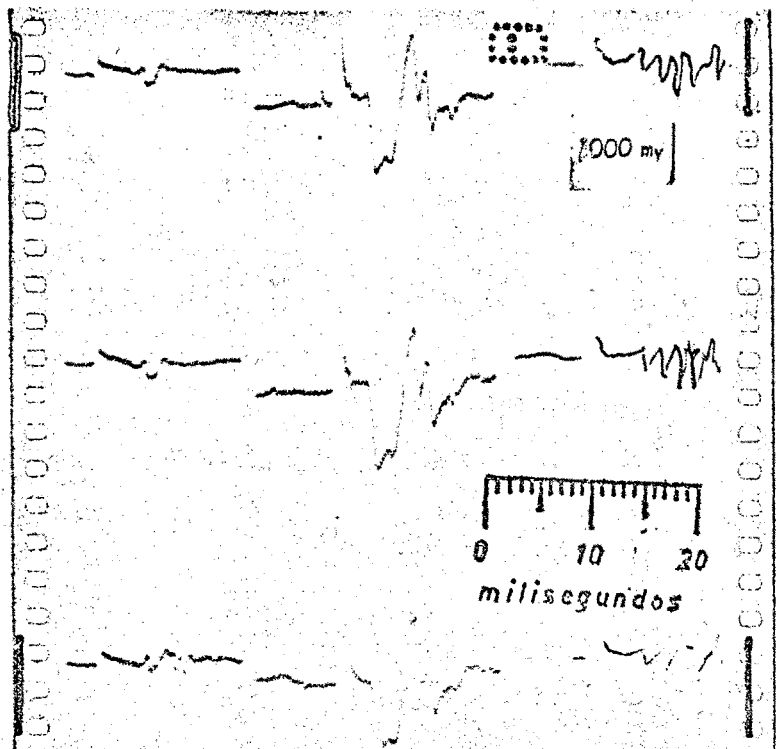
frontal: intermedio

Contracción

elevador del labio superior: intermedio rico

orbicular de los labios: intermedio rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Maribel B. B

Fecha: 17-III-73

Lado: I

Edad: 17 a.

Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: dejando 2 mm. de hendidura palpebral

arruga la frente: 40 %

enseña dientes: 60 %

aprieta labios: 60 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

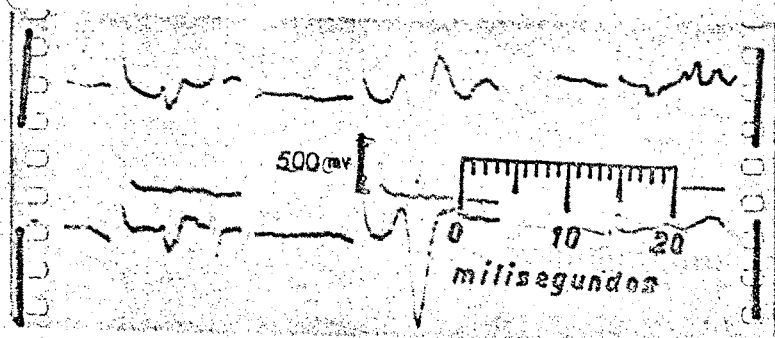
Fibrilación: no

Contracción

frontal: Trazados de tipo intermedio con ptencia-
elevador del labio superior: les a frec. elevada en todos.
orbicular de los labios:

Curación en menos de un mes.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Gerardo R. F.

Fecha: 16-I-73

Lado: D

Edad: 38 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 14 d. del inicio de la parálisis.
Ha mejorado

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 2/3
arruga la frente: 10 %
enseña dientes: 20 %
aprieta labios: 20 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

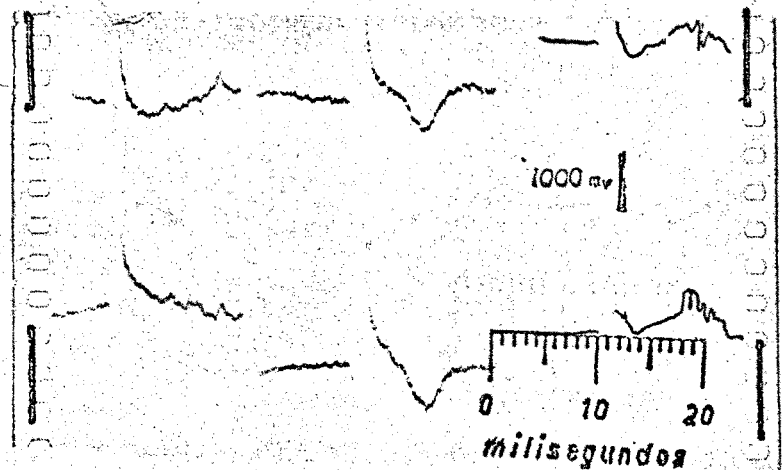
Fibrilación: no

frontal: simple

Contracción elevador del labio superior: simple más rico

orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: M^a Dolores E. A.

Fecha: 16-I-73

Lado: D

Edad: 12 a.

Establecida en el curso de 48 horas

Después de proceso gripal

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 23 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza

arruga la frente: discretamente

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 20 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

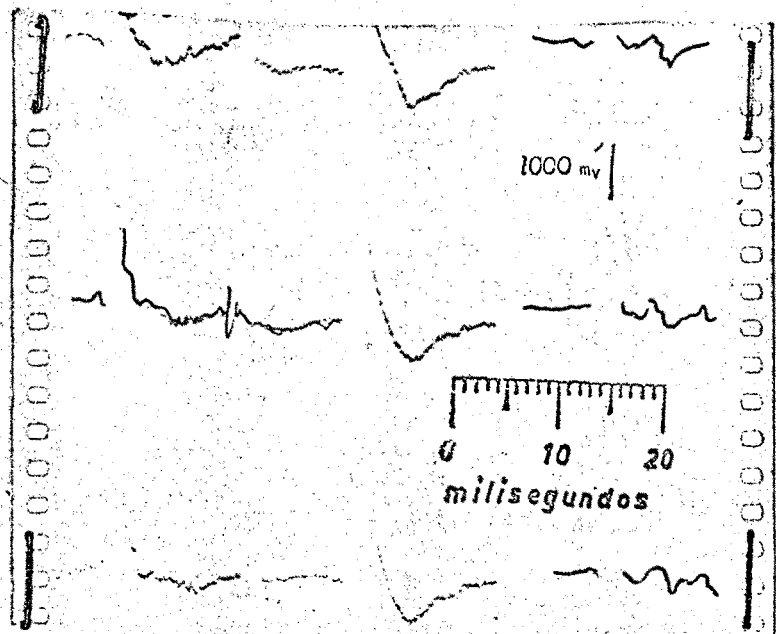
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Carmen R. G.

Fecha: 16-I-73

Lado: I

Edad: 54 a.

Establecida en el curso de unas 12 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 40 d. del inicio de la parálisis.

Muy recuperada

cierra el ojo: del todo con un 20 % de fuerza

EXPL. CLINICA

arruga la frente: 30 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal:

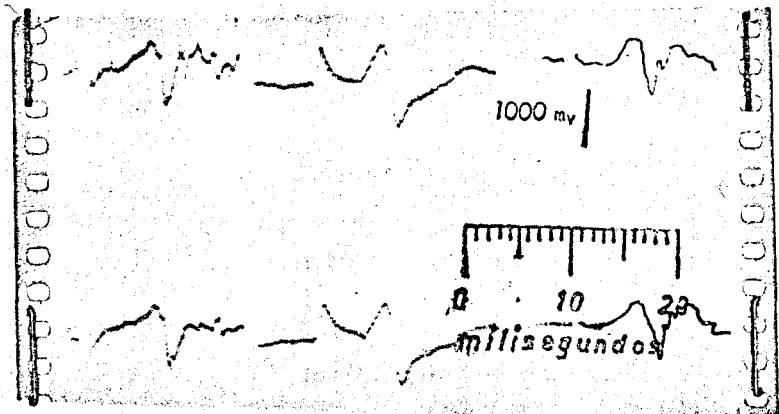
Trazados de tipo intermedio rico

Contracción

elevador del labio superior:

orbicular de los labios: en los 3 músc. con algún pot. a frec. elevada.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Maria Carmen S.C.

Fecha: 4-I-73

Lado: D

Edad: 32 a.

Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 3 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2
arruga la frente: discretamente
enseña dientes: 30 %
aprieta labios: 30 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

Contracción

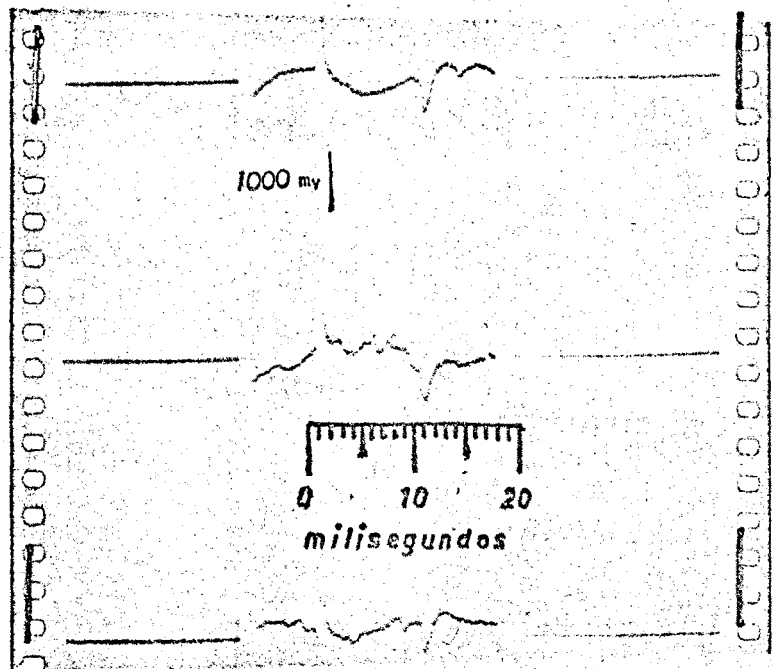
frontal:

no explorados

elevador del labio superior:

orbicular de los labios: simple U.M. frec. elevada

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Maria Carmen S. C

Fecha: 9-I-73

Lado: D

Edad: id

Establecida en el curso de ver antes

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 8 dias del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 2/3
arruga la frente: 10 %
enseña dientes: 30 %
aprieta labios: 30 %

Ageusia: ver antes
Hipoacusia:

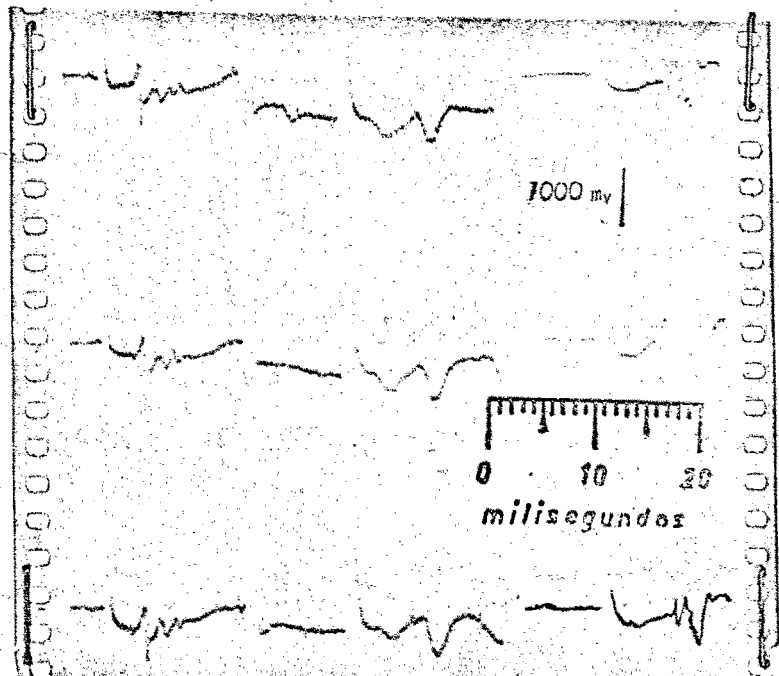
EMG

Fibrilación: no

Contracción

frontal: simple
elevador del labio superior: simple o interm. pobre
orbicular de los labios: intermedio rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Joaquin ALVAREZ I.

Fecha: 19-XII-72

Lado: I

Edad: 43 a.

Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6-7 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/3
arruga la frente: 5 %
enseña dientes: 5 %
aprieta labios: 5 %

Ageusia: si
Hipoacusia: si

EMG

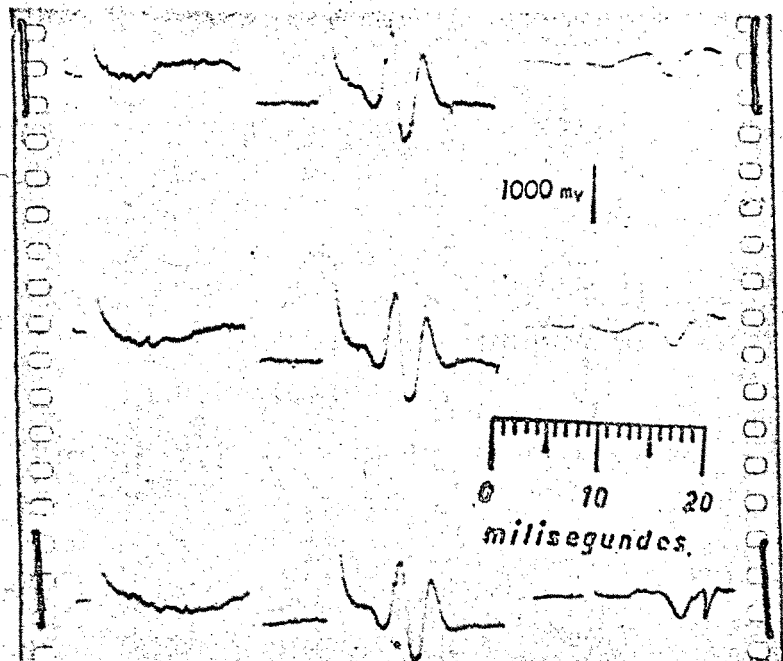
Fibrilación: no

Contracción

frontal: Trazados simples de baja ampl.
elevador del labio superior: en todos ellos.
orbicular de los labios:

Recuperación práct. absoluta clínica a las 7 semanas.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: ~~Manuela~~ J. R.

Fecha: 23-XI-72

Lado: I

Edad: 32 a.

Establecida en el curso de unas 16 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 10 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo

arruga la frente: 20%

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 20 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

Contracción

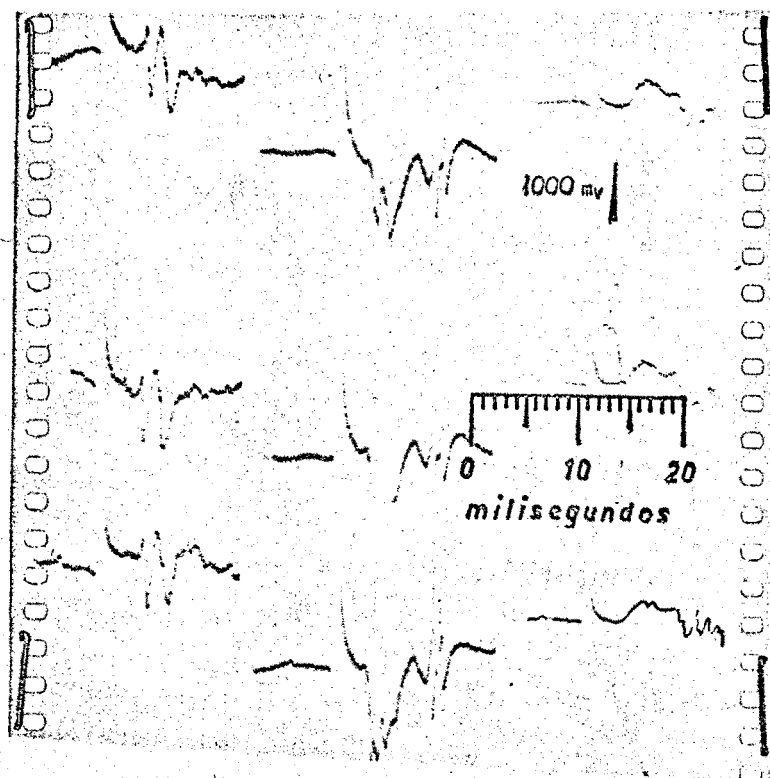
frontal: muy pobres y baja ampl.

elevador del labio superior: simples

orbicular de los labios: simples más pobres y más baja amplitud.

Curación clínica en un mes absoluta.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ana P. B.

Fecha: 17-X-72

Lado: D

Edad: 16

Establecida en el curso de menos de 12 horas
2 días antes de un parto

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 21 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza

arruga la frente: un 10 %

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 20 - 30 %

Ageusia: discreto retraso mental, no colabora

Hipoacusia: id.

EMG

Fibrilación: no

frontal: simple

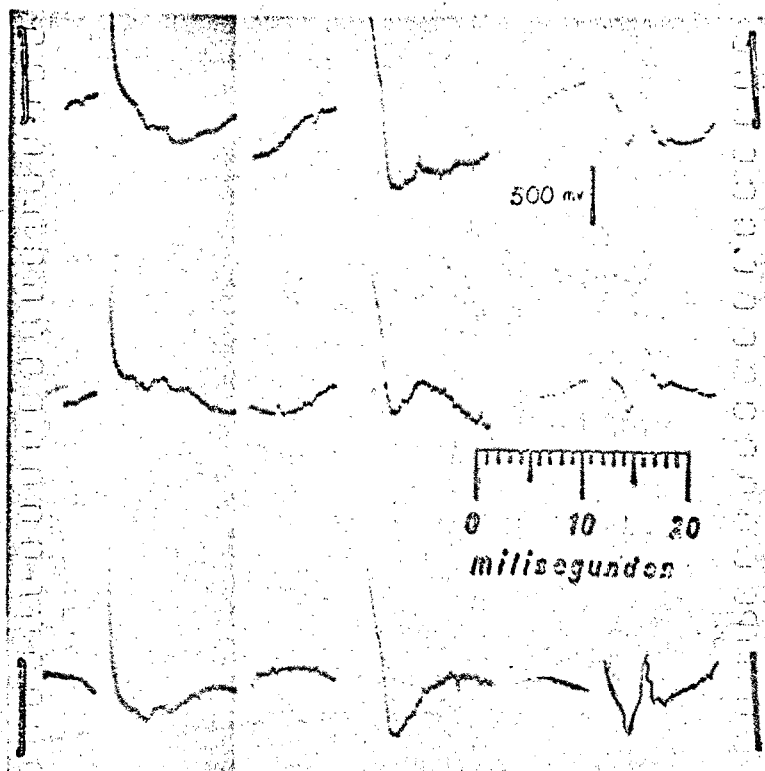
Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple, baja ampl.

Mejoria clínica acusada al mes.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Rosario R. E.

Fecha: 12-IX-72

Lado: I

Edad: 24 a.

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 29 d. del inicio de la parálisis.
Mejoria progresiva.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 4/5

arruga la frente: 10 %

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 20 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: simple pobre

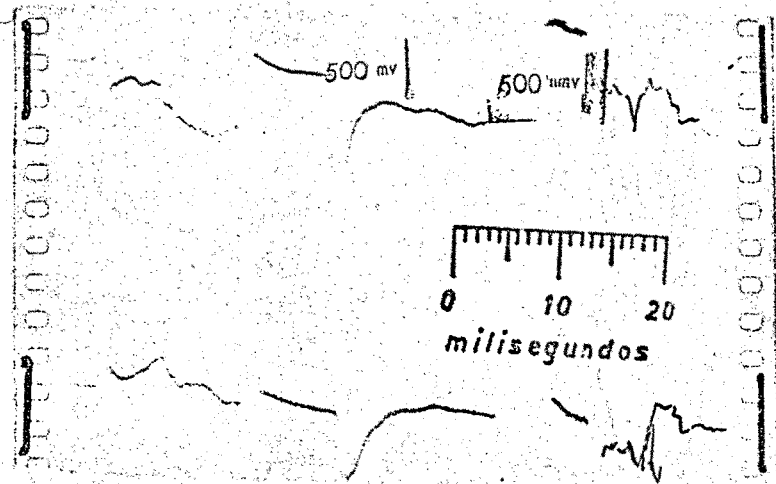
Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple

Curación en dos meses

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Luis A. M.

Fecha: 13-III-73

Lado: I

Edad: 40 a.

Establecida en el curso de unas 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 11 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2
arruga la frente: apenas
enseña dientes:
aprieta labios: alrededor de un 10 %

Ageusia: si
Hipoacusia: no

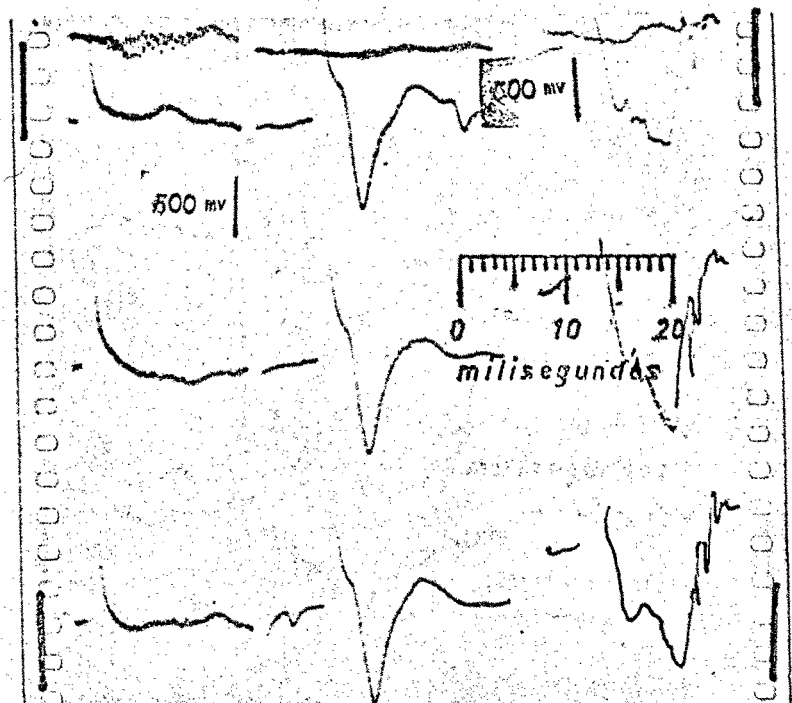
EMG

Fibrilación: no

Contracción

frontal: simple pobre en los tres músculos
elevador del labio superior: en elevador lab. sup. algo más rico.
orbicular de los labios:

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Carmen B. C.

Fecha: 13-III-73

Lado: I

Edad: 60

Establecida en el curso de unas 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 11 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/5

arruga la frente: apenas

enseña dientes:

aprieta labios: alrededor de un 10 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: apenas actividad

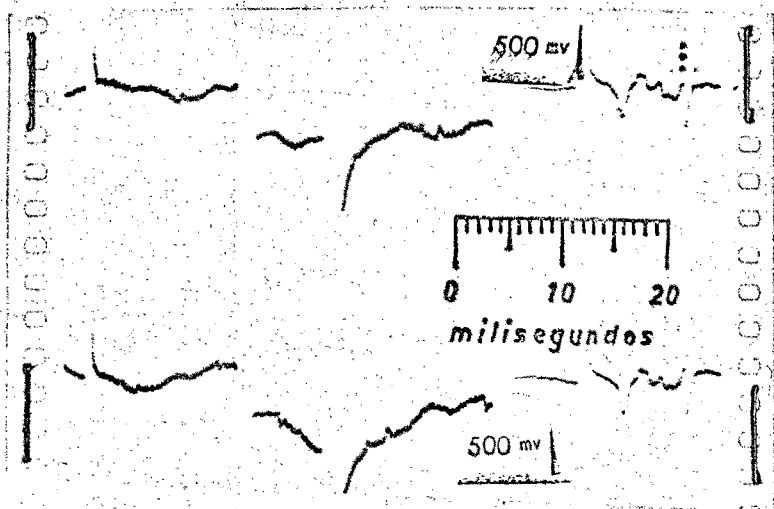
Contracción

elevador del labio superior:

orbicular de los labios: simples más ricos baja ampl.

Evolución favorable en unos dos meses

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Enrique M. S.

Fecha: 24-IV-73

Lado: I

Edad: 20 a.

Establecida en el curso de unas horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 16 años del inicio de la parálisis.

Mejoró en el crso de unos meses

cierra el ojo: normal

arruga la frente: normal

EXPL. CLINICA

enseña dientes: un 70 %

aprieta labios: un 70 %

Ageusia: -

Hipoacusia: -

EMG

Fibrilación: no

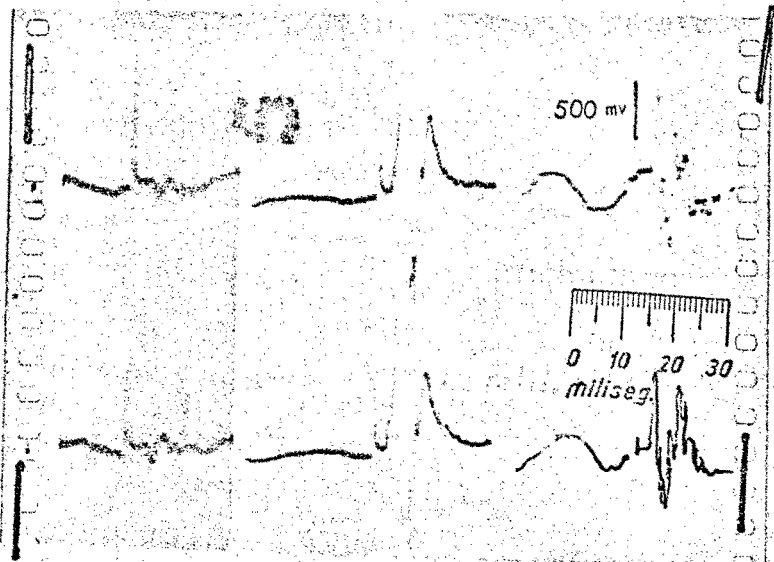
frontal: intermedio

Contracción

elevador del labio superior: más ricos con pot. frec. elev.

orbicular de los labios: interferencia

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Teresa M. LL.

Fecha: 26-IV-73

Lado: I

Edad: 37 a.

Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 20 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza
arruga la frente: 20 %
enseña dientes: 30 %
aprieta labios: 30 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

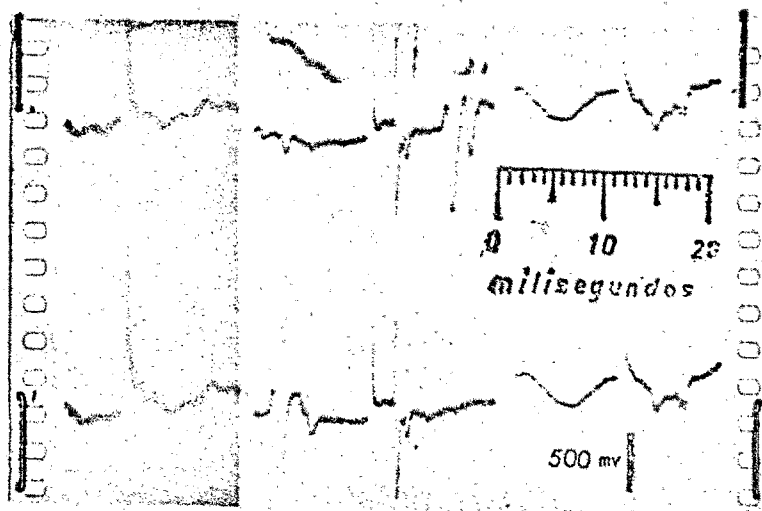
frontal: intermedio

Contracción

elevador del labio superior: intermedio baja ampl. rico

orbicular de los labios: intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Marta M-O. V.

Fecha: 8-V-73

Lado: I

Edad: 28 meses

Establecida en el curso de unos 2 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 8 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/3

arruga la frente: al parecer discretamente

enseña dientes: gran desviación

aprieta labios: al llorar

Ageusia: -

Hipoacusia: -

EMG

Fibrilación: no

frontal: no explorado

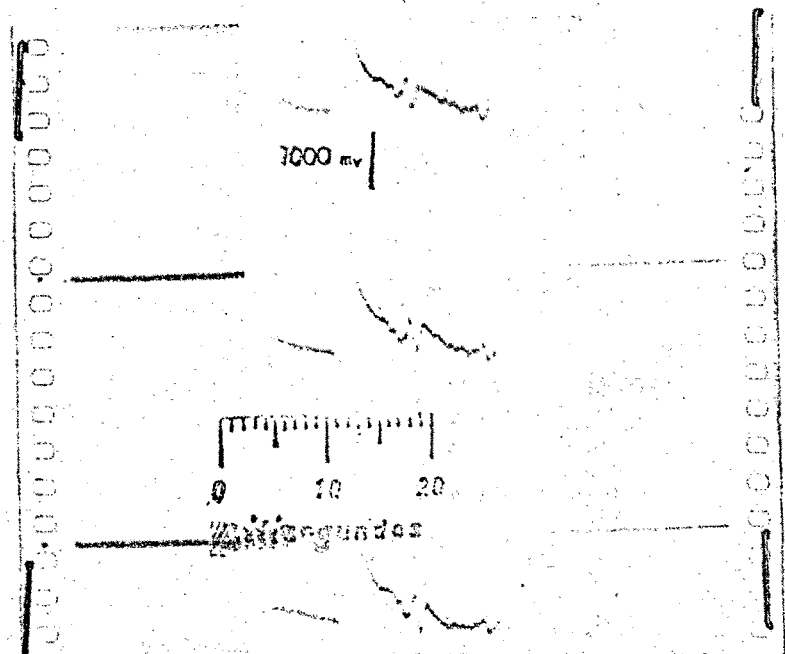
Contracción

elevador del labio superior: no explorado

orbicular de los labios: simple baja amplitud y en algún punto intermedio.

7 días más tarde ocluye bien el ojo y curación absoluta a los 21 días.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Dolores C. H.

Fecha: 15-V-73

Lado: D

Edad: 19 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/4

arruga la frente: apenas

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

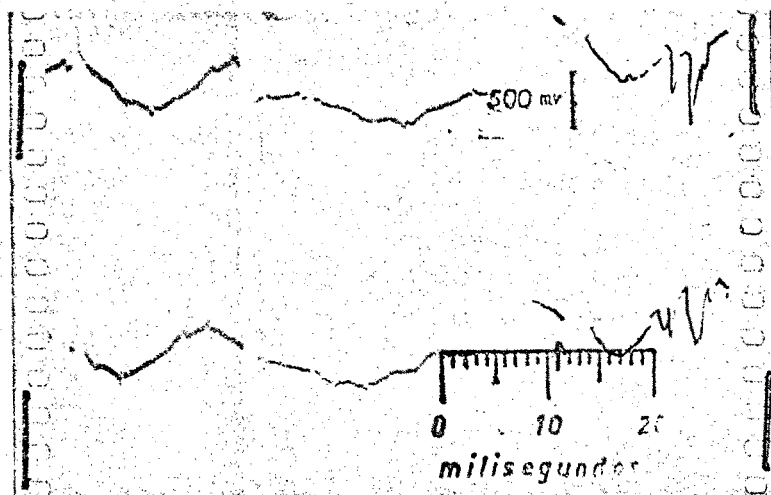
Contracción

frontal: en todos trazados simples de muy elevador del labio superior:

orbicular de los labios: baja amplitud

Mejoria de un 75% a los dos meses

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Pilar G. F.

Fecha: 7-VI-73

Lado: D

Edad: 25 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2

arruga la frente: apenas

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: simple

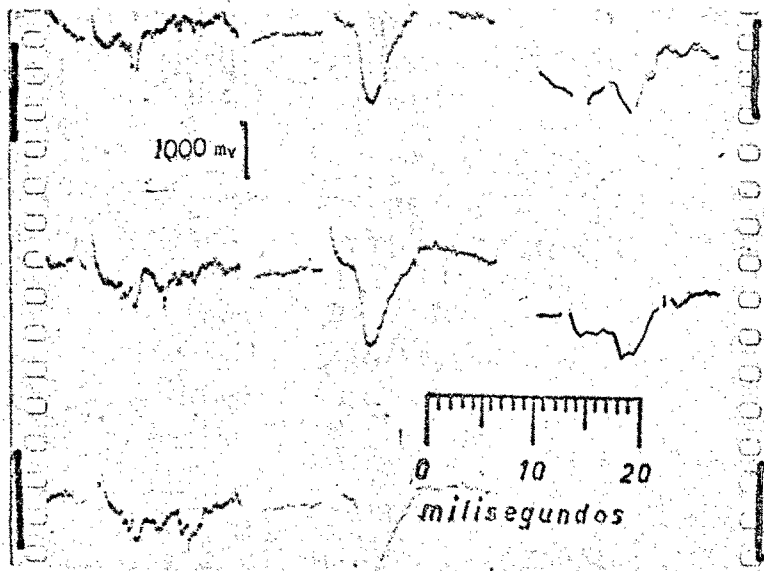
Contracción

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: simple

33 días más tarde completamente normal.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Dr. Guillermo C. C.

Fecha: 19-VI-73

Lado: I

Edad: 33 a.

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 14 d. del inicio de la parálisis.

RECUPERACIÓN CLINICA EN UN MES

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza

arruga la frente: 20 %

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 20 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

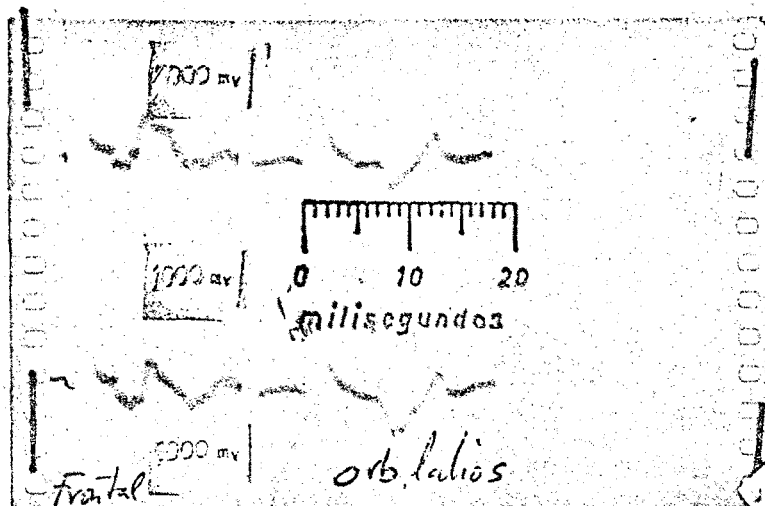
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: simple más rico

orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Isabel G. S.
Edad: 65

Fecha: 19-VI-73 Lado: I
Establécida en el curso de en 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 días del inicio de la parálisis.

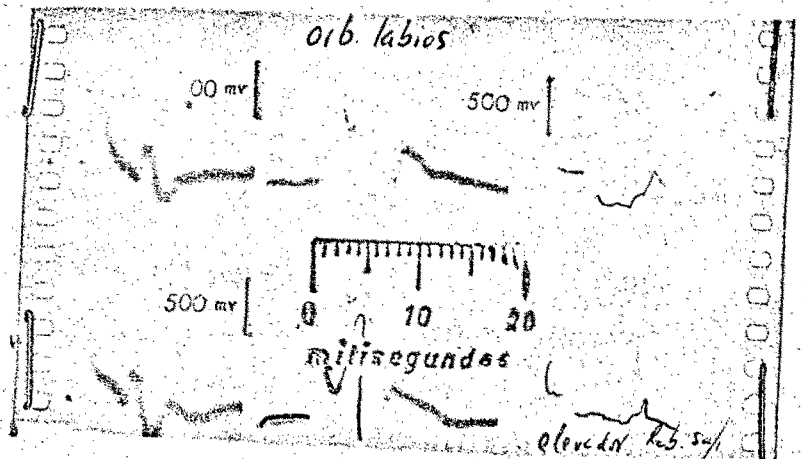
EXPL. CLINICA
cierra el ojo: 1/2
arruga la frente: 5 %
enseña dientes: 10 %
aprieta labios: 10 %

Ageusia: si
Hipoacusia: no

EMG
Fibrilación: no

Contracción
frontal: simple muy pobre
elevador del labio superior: simple muy pobre
orbicular de los labios: apenas actividad
Curada del todo en un mes y medio.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Antonio M. F.

Fecha: 5-VII-73

Lado: D

Edad: 21 a.

Establecida en el curso de unas 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 7 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 3/4

arruga la frente: 10-20 %

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 20 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: simple

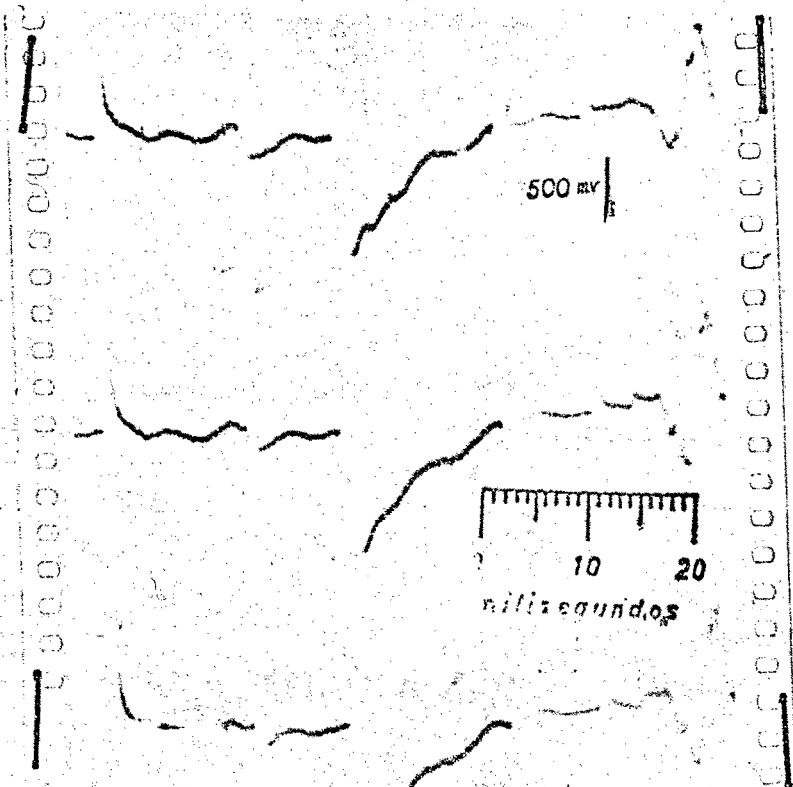
Contracción

elevador del labio superior: algo más rico

orbicular de los labios: intermedio pobre

Curación casi completa a los 26 días

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Juan L. G.

Fecha: 12-VII-73

Lado: I

Edad: 25 a.

Establecida en el curso de 2 días y medio

Curación prácticamente absoluta el día 30-VII-73.

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: dejando 3 mm. de hendidura palpebral

arruga la frente: apenas

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: no

Hipoacusia: discreta hiperacusia

EMG

Fibrilación: no

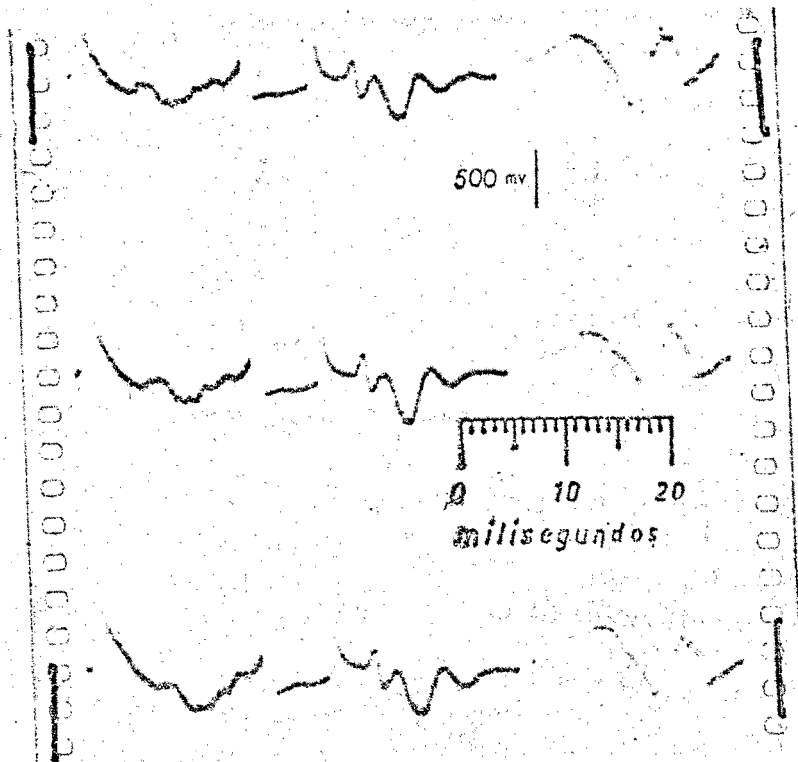
frontal: actividad apenas visible

Contracción

elevador del labio superior: trazado simple

orbicular de los labios: simple algo más rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Miguel A. C.

Fecha: 19-VII-73

Lado: D

Edad: 13 a.

Establecida en el curso de 3 días y medio
(ver próximas expl.)

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 60 horas del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2
arruga la frente: no
enseña dientes: apenas
aprieta labios: apenas

Ageusia: si
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

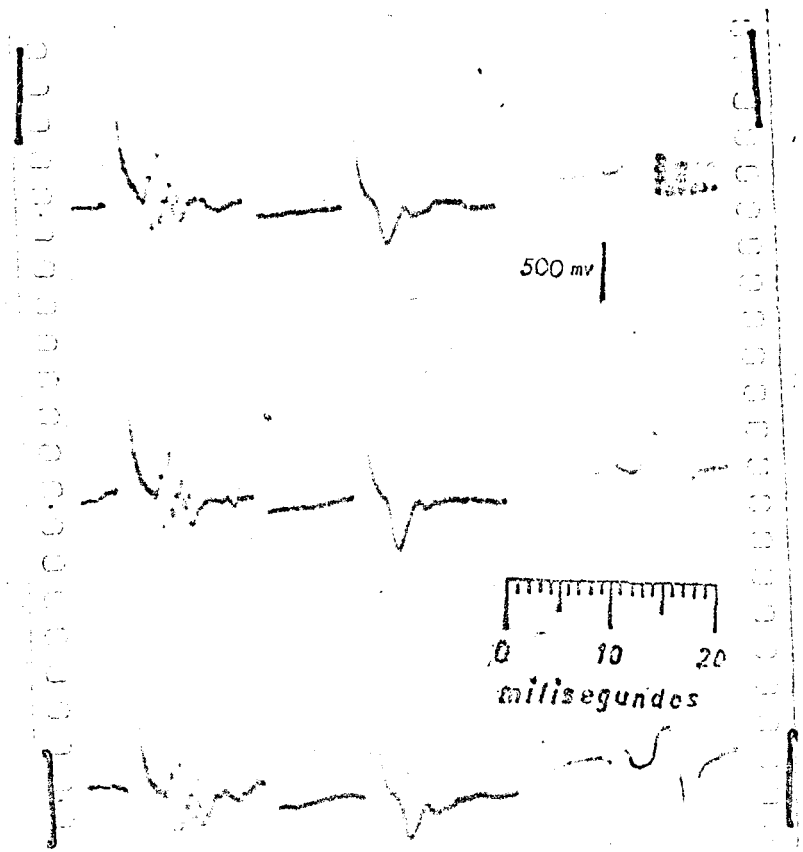
frontal: simple pobre

Contracción

elevador del labio superior: simple pobre

orbicular de los labios: simple pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Miguel A. C.

Fecha: 24-VII-73

Lado: id.

Edad: id.

Establecida en el curso de ver antes

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 8 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza

arruga la frente: apenas

enseña dientes: discretamente

aprieta labios: 5-10 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

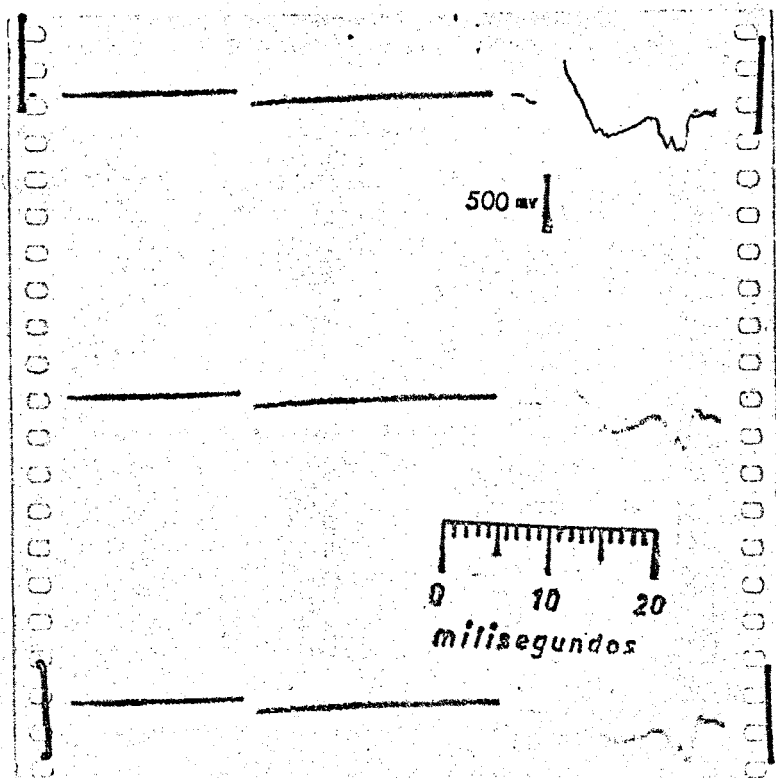
frontal: simple baja amplitud

Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Miguel A. C.
Edad: id.

Fecha: 31-VII-73
Establecida en el curso de

Lado: id.
ver antes

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 15 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo con un 20 % de fuerza

arruga la frente: 10 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia: ha desaparecido desde hace 5-6 días

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

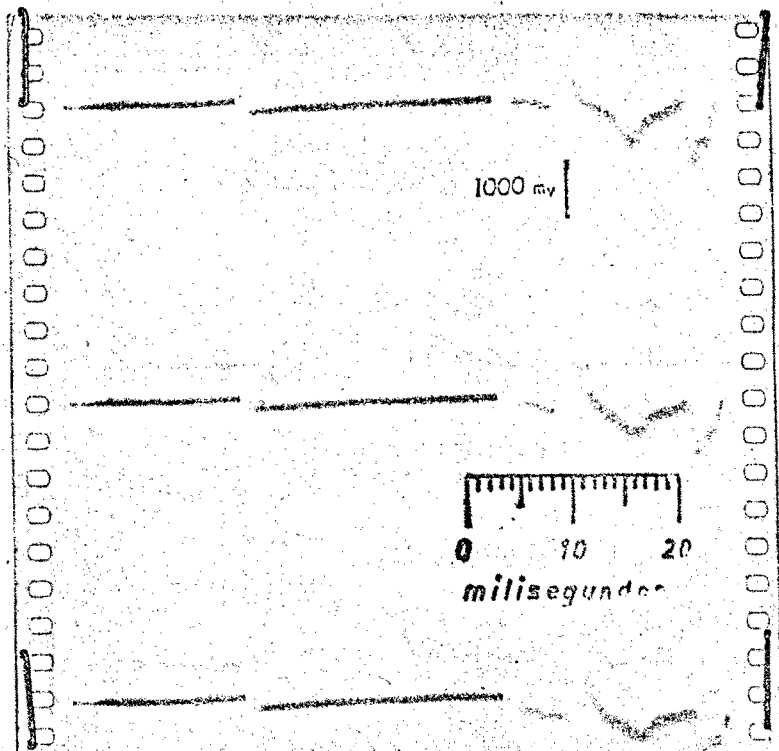
frontal: no explorado

Contracción

elevador del labio superior: no explorado

orbicular de los labios: intermedio baja amplitud

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Miguel A. G.

Fecha: 24-VII-73

Lado: I
supuesto sano

Edad: 13 a.

Establecida en el curso de -

EMG y tiempo de latencia efectuados a los - del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: Todo
arruga la frente: normal.
enseña dientes:
aprieta labios:

Ageusia: -
Hipoacusia: -

EMG

Fibrilación:

no

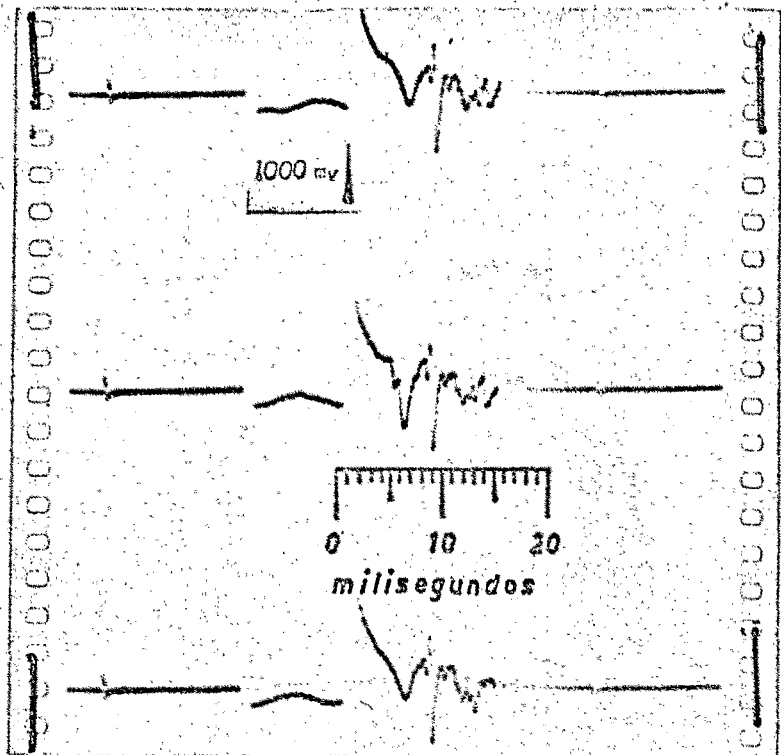
frontal: no explorado

Contracción

elevador del labio superior: no explorado

orbicular de los labios: interferencia normal

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Miguel A. C.

Fecha: 31-VII-73

Lado: I
supueto sano
2ª expl.

Edad: id

Establecida en el curso de -

EMG y tiempo de latencia efectuados a los - del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: Todo
arruga la frente: normal.
enseña dientes:
aprieta labios:

Ageusia: -

Hipoacusia: -

EMG

Fibrilación: no

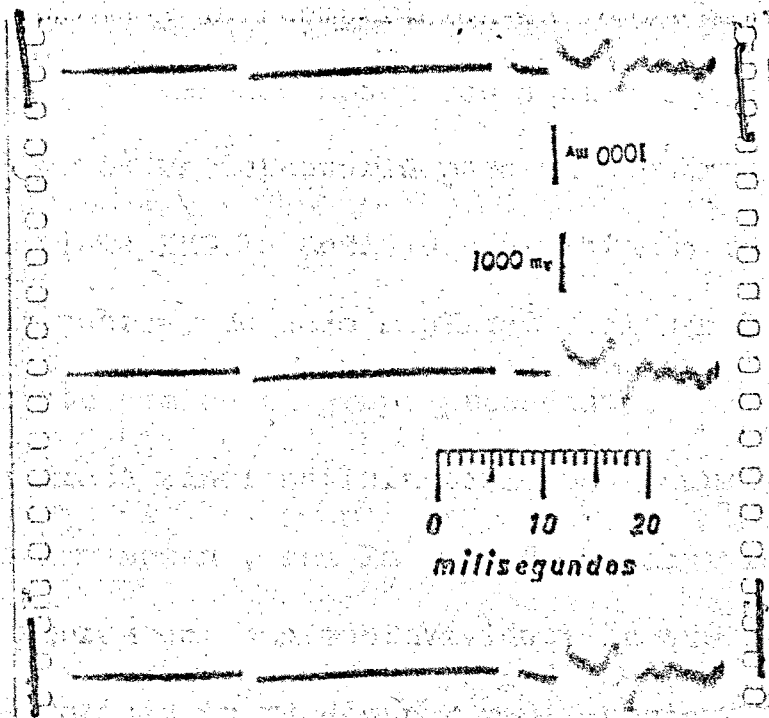
frontal: no explorado

Contracción

elevador del labio superior: no explorado

orbicular de los labios: interferencia normal

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



GRUPO II .--

Gráficas N^o 80 a 128 b. Incluimos 49 pacientes que corresponden al 34,8 % de nuestra casuística. Lo podríamos calificar como de denervación parcial. La respuesta a la estimulación existe también en todos los casos pero está alargada, a menudo con valores superiores al doble de lo normal, pero además la respuesta es de baja amplitud o no existe en todos los puntos del territorio del nervio facial afecto. En la Fig. 3 se han reunido todos los tiempos de latencia máximos que han podido ser estudiados desde el 6^o al 30^o día del inicio de la parálisis tal como hecho con el grupo precedente. Si en algún caso el tiempo de latencia está sólo discretamente alargado lo hemos incluido en este grupo por ser la respuesta de muy débil amplitud. La parálisis clínicamente suele ser absoluta o casi absoluta y la recuperación se logra hasta un 80-90 % ; pueden existir movimientos asociados o cierto grado de contractura pero en un grado satisfactorio para el paciente.

Desde el punto de vista EMG la actividad al intento de contracción no existe o es muy pobre y de baja amplitud , siendo la fibrilación mucho más frecuente que en el grupo precedente.

Es posible que el grado final satisfactorio de recuperación desde los tres, seis o más meses , sea la suma de la actividad correspondiente a las fibras que han sobrevivido y la que procede de unidades motoras vecinas inervadas por ramificaciones terminales colaterales^{12,13,65,66*}

Como ya hemos referido anteriormente no tiene a nuestro juicio ningún valor la exploración efectuada durante los primeros cinco días ya que nos da resultados pronósticos falsos, pues la latencia permanece normal : en la Fig. 5 hemos representado esquemáticamente la evolución del tiempo de latencia del caso nº 128 (gráficas 128, 128 a y 128 b) , demostrándose como a los dos días y medio del inicio de la parálisis la latencia es normal, para ser ya patológica a los 6 días y medio, llegando al máximo (12 milisegundos) al 9º día y volver después a decrecer , estando a 6,5 miliseg. el 21º día, siendo la mejoría clínica muy escasa.

Tampoco no ofrecen a nuestro juicio datos de utilidad las exploraciones de la latencia efectuadas después de los tres o cinco de meses del inicio de la parálisis pues las fibras nerviosas regeneradas pueden conducir normalmente, dándonos cifras normales en casos con gran paresia pertenecientes a este grupo o al grupo siguiente con denervación completa en su inicio ; en esta fecha nos da más idea del grado de la parálisis un estudio electromiográfico detallado de los distintos grupos musculares. Al fin todos los casos en que se vuelve a recuperar la respuesta se llega al final a valores completamente normales aún con evidente paresia clínica; aunque el tiempo de latencia sea normal existe en general dispersión de la respuesta - indicando conducción enlentecida para algunas fibras nerviosas - y baja am-

plitud de la respuesta muscular obtenida hecho ya señalado por otros autores³³.

En el caso N^o 138 se efectuó una operación descompresiva, aunque 5 semanas después del inicio de la parálisis; a los 33 días de la intervención el emg no demostraba actividad voluntaria y no había respuesta a la estimulación, siguiendo la parálisis clínica completa ; sin embargo la mejoría clínica vino muy ostensible un mes y medio después de la última exploración : gráficas n^o 138 y n^o 138 a.

N: Orenxia R. G.

Fecha: 24-II-64

Lado: D.

Edad: 13

Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 7 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 2/3
arruga la frente: no
enseña dientes: no
aprieta labios: 20 %

Ageusia: no
Hipoacusia: no. Otagia previa

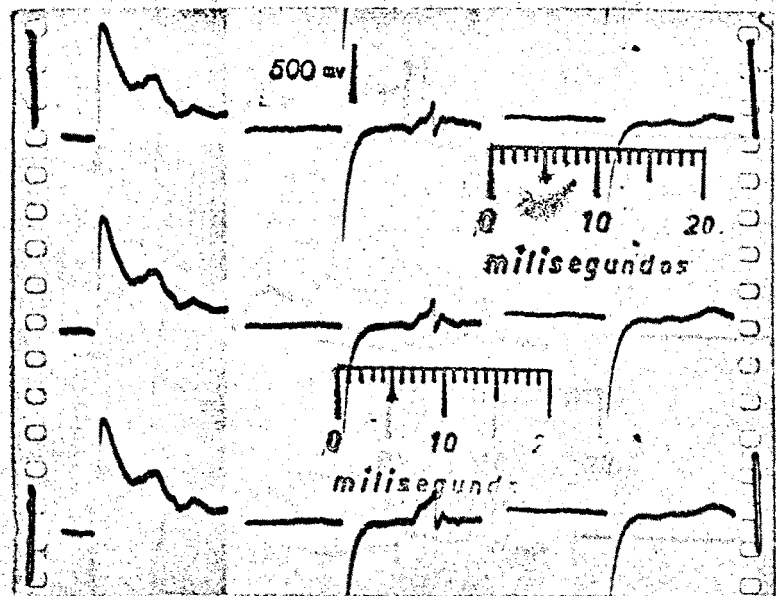
EMG

Fibrilación: discreta

frontal: no actividad

Contracción elevador del labio superior: actividad apenas visible
orbicular de los labios: trazado simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Orendia R. G.

Fecha: 5-III-64

Lado: D.

Edad: 13

Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 16 días del inicio de la parálisis.

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 16 días del inicio de la parálisis.

cierra el ojo: 2/3

arruga la frente: no

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EXPL. CLINICA

EMG

Fibrilación: no

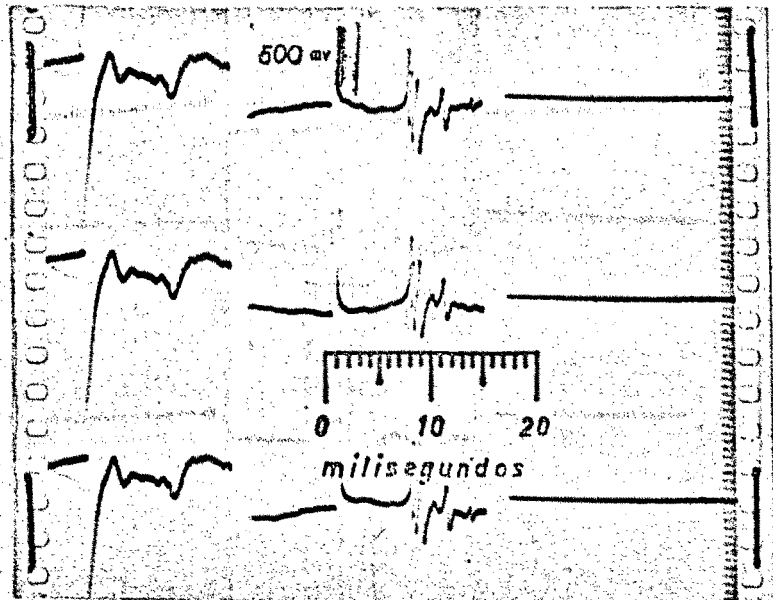
frontal: no actividad

Contracción

elevador del labio superior: unidad motora a baja amplitud

orbicular de los labios: trazado simple frec. elevada

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Magdalena G. V.
Edad: 39

Fecha: 25-III-64

Lado: D.

Establecida en el curso de 2 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 109 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: si con paresia

arruga la frente: 50 %

enseña dientes: 80 %

aprieta labios: 80 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

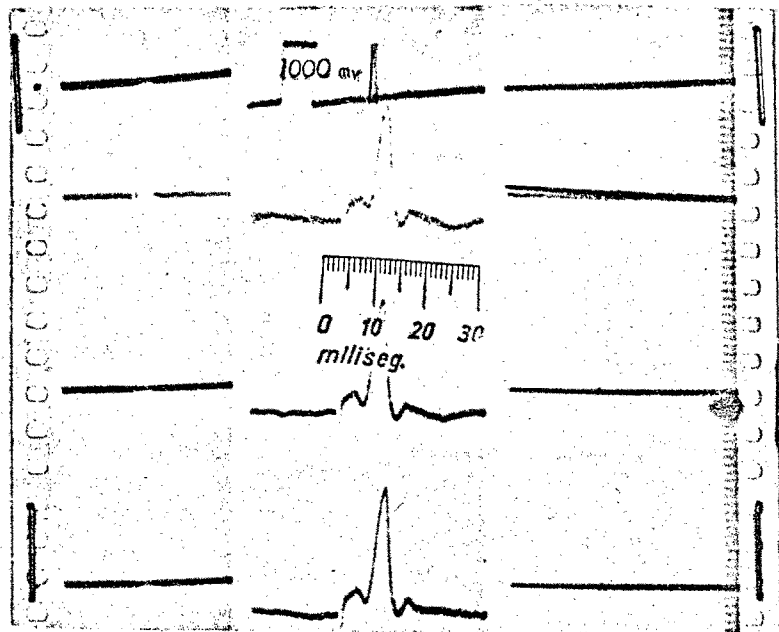
Contracción

frontal: trazado intermedio

elevador del labio superior: trazado intermedio

orbicular de los labios: trazado intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Manuel M. P.

Fecha: 8-IV-64

Lado: I.

Edad: 33

Establecida en el curso de 12 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 2 años del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cerro el ojo a los 4 meses
cierra el ojo: si, con hemiespasmo

arruga la frente: 50 %

enseña dientes: 50 %

aprieta labios: 50 %, hemiespasmo

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

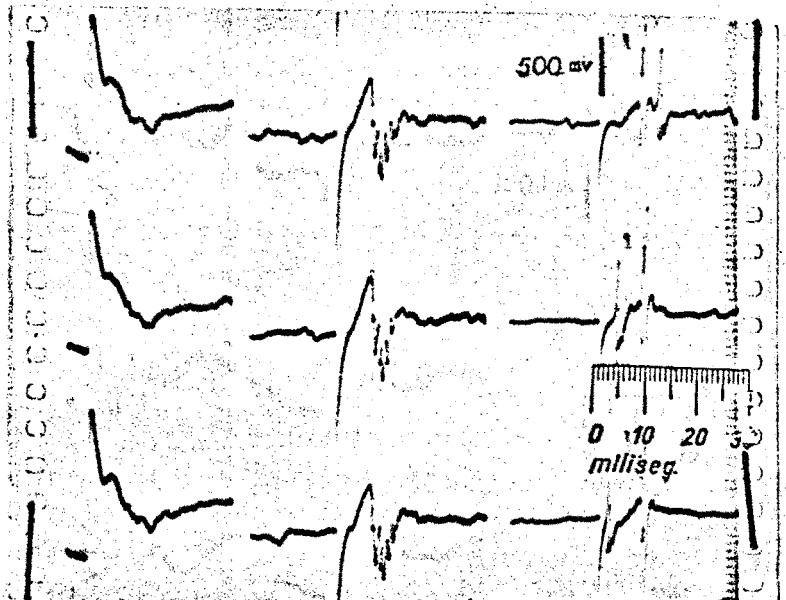
Fibrilación: no; descargas de hemiespasmo

frontal: intermedio

Contracción elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Manuel M. P.

Fecha: 11-IV-67

Lado: I.

Edad: 36

Establecida en el curso de 12 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 5 años del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: mas, con hemiespasmo

arruga la frente: 70 %

enseña dientes: 70 %

aprieta labios: 70 %, hemiespasmo

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no; descargas de hemiespasmo

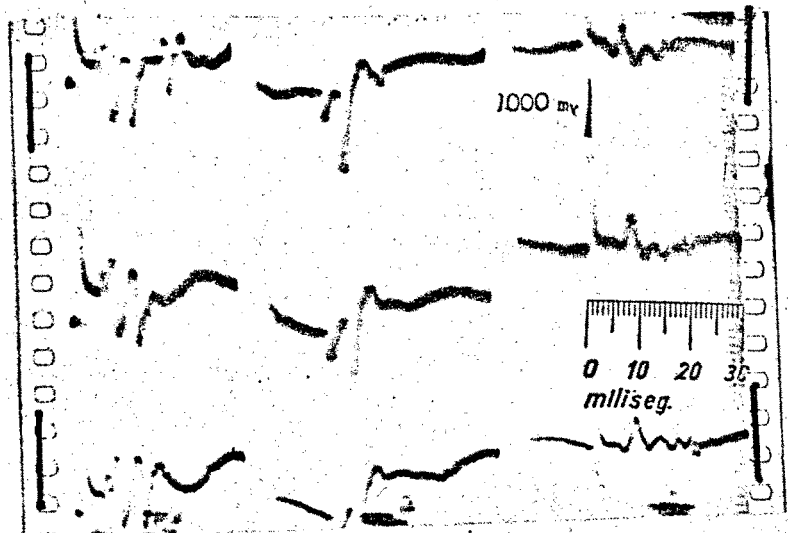
frontal: Intermedio rico

Contracción

elevador del labio superior: intermedio rico

orbicular de los labios: intermedio rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Manuel M. P.

Fecha: 11-II-69

Lado: I.

Edad: 38

Establecida en el curso de 12 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 7 años del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: mas, con hemiespasma

arruga la frente: 90 %

enseña dientes: 90 %

aprieta labios: 90 %, hemiespasma

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

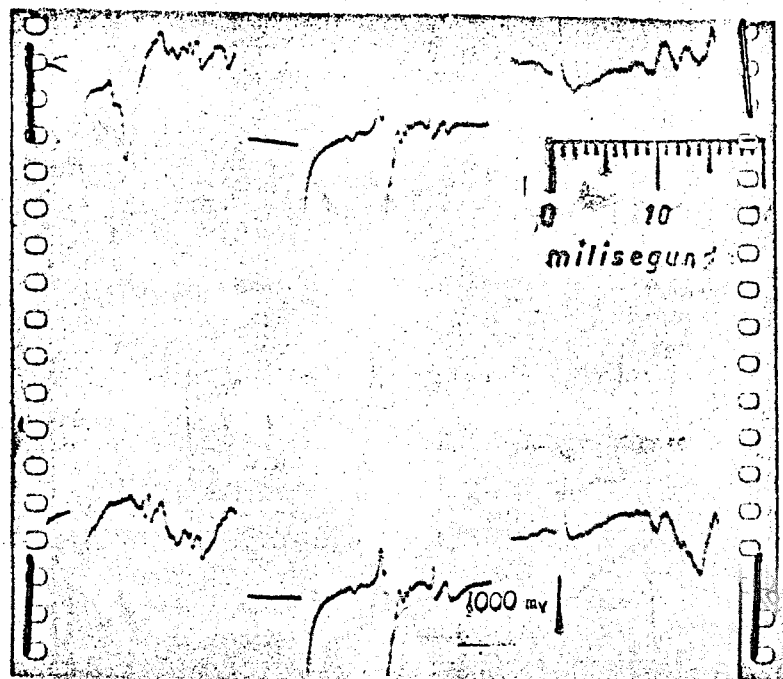
Fibrilación: no; descargas de hemiespasma

frontal: intermedio rico

Contracción elevador del labio superior: intermedio rico

orbicular de los labios: intermedio rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Marcos R. G.

Fecha: 12-V-65

Lado: D

Edad: 20

Establecida en el curso de 16 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 60 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 3/4

arruga la frente: 5 %

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: abundante en el orbicular de los labios.

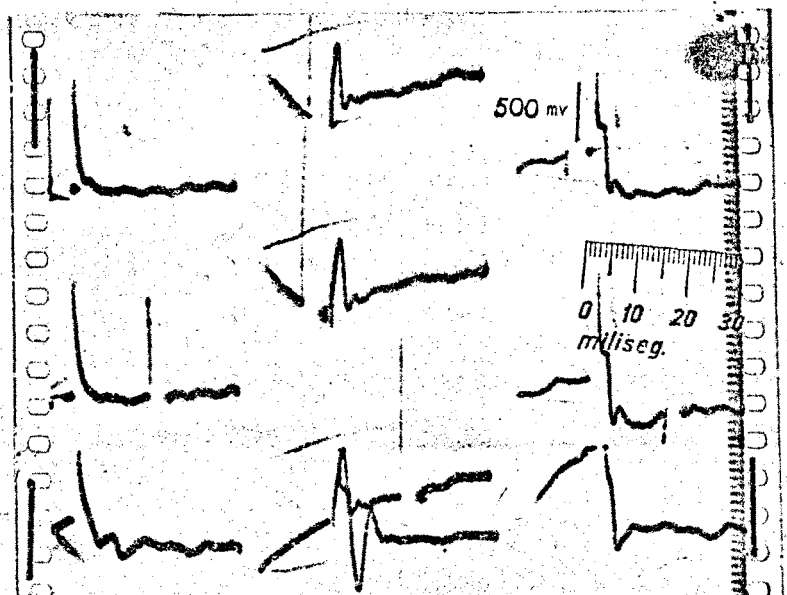
frontal: simple inferior a 300 microvoltios.

Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: apenas actividad

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Pablo G. D.

Fecha: 14-V-65

Lado: D

Edad: 35

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 11 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2

arruga la frente: NO

enseña dientes: NO

aprieta labios: NO

Ageusia: NO

Hipoacusia: NO

EMG

Fibrilación: escasa en orbicular de los labios

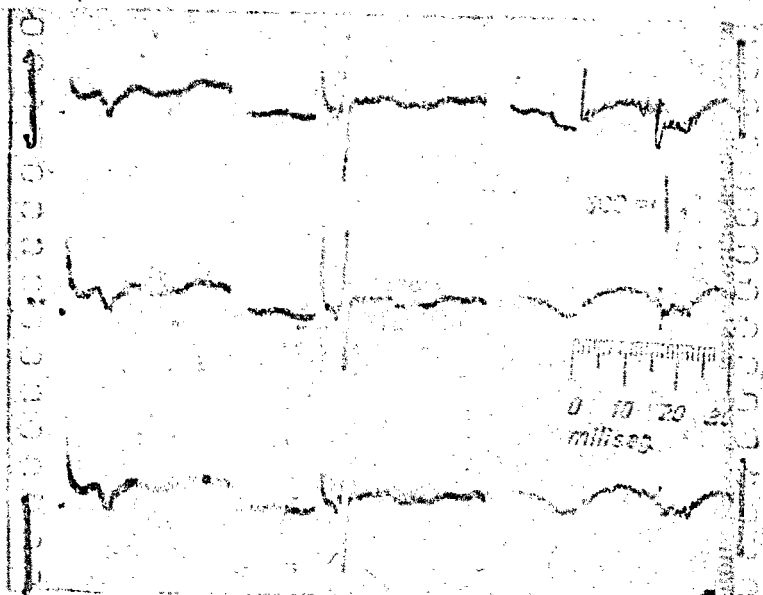
frontal: un solo potencial de muy baja ampl.

Contracción

elevador del labio superior: simple de 200 microvolt.

orbicular de los labios: apenas actividad

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Julian M. G.

Fecha: 9-VII-65

Lado: D

Edad: 29

Establecida en el curso de H. G. G.

EMG y tiempo de latencia relacionados a los 75 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierro el ojo: 1/3

arruga la frente: no

enseña dientes: 5 %

aprieta labios: 5 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

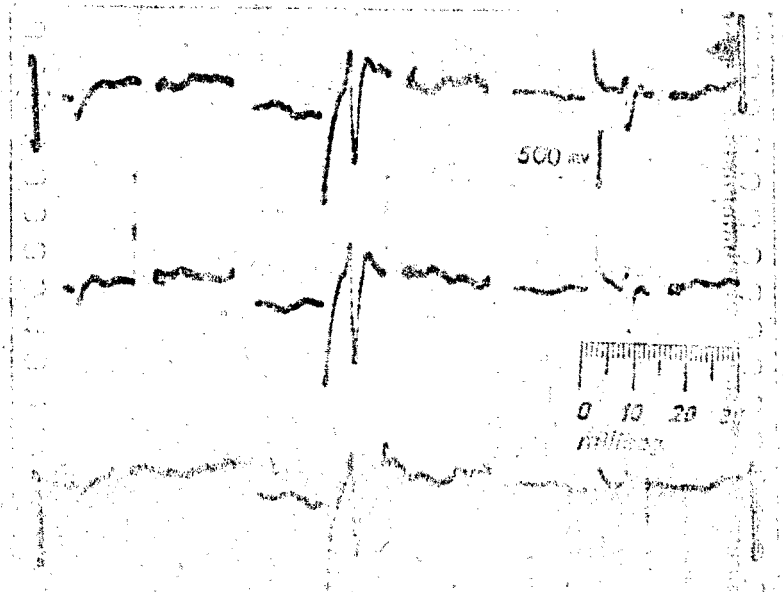
Fibrilación: escasa en el elevador del labio superior

frontal: actividad apenas visible

Contracción: elevador del labio superior: simple pobre baja simple

orbicular de los labios: apenas visible

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Nuria P. R.
Edad: 8

Fecha: 12-VI-65 Lado: I
Establecida en el curso de unos 3 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 2 años del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: bien con más de un 50 % de fuerza
arruga la frente: 75 %
enseña dientes: 50 %
aprieta labios: 70 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: intermedio pobre

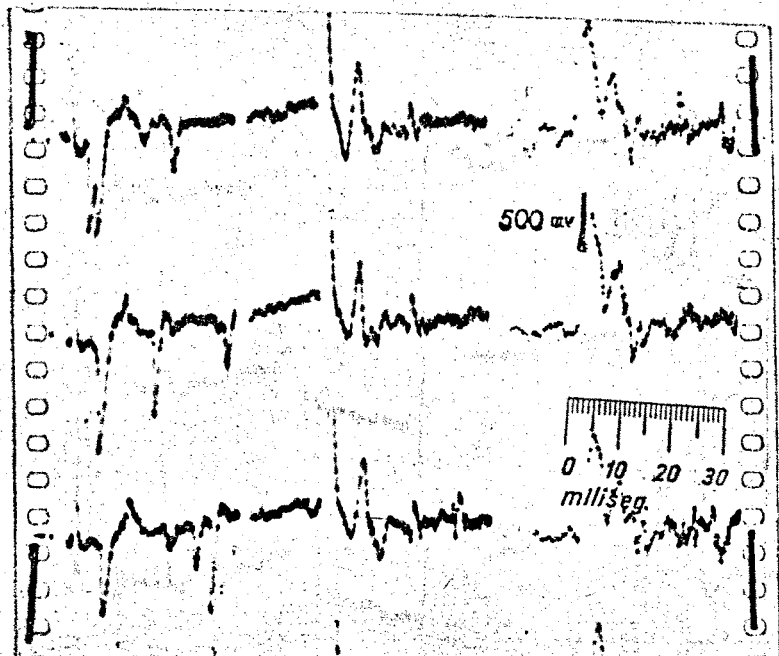
Contracción

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio más rico

Signos de hemiespasmo facial discretos y movimientos asociados.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Rafael D. A

Fecha: 2-VII-65

Lado: D

Edad: 71

Establecida en el curso de 12 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 25 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2

arruga la frente: no

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 20 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

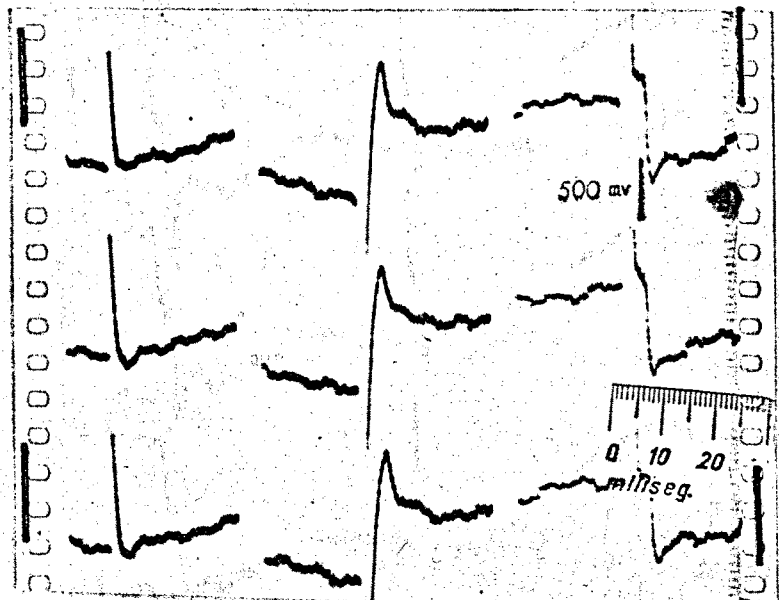
Fibrilación: no en frontal y elevador labio; escasa en orb. labio

frontal: simple

Contracción elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: no actividad

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ramona P. N.

Fecha: 8-IX-65

Lado: D

Edad: 24

Establecida en el curso de 3 ó 4 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 11 meses del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 3/4

arruga la frente: 10 %

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

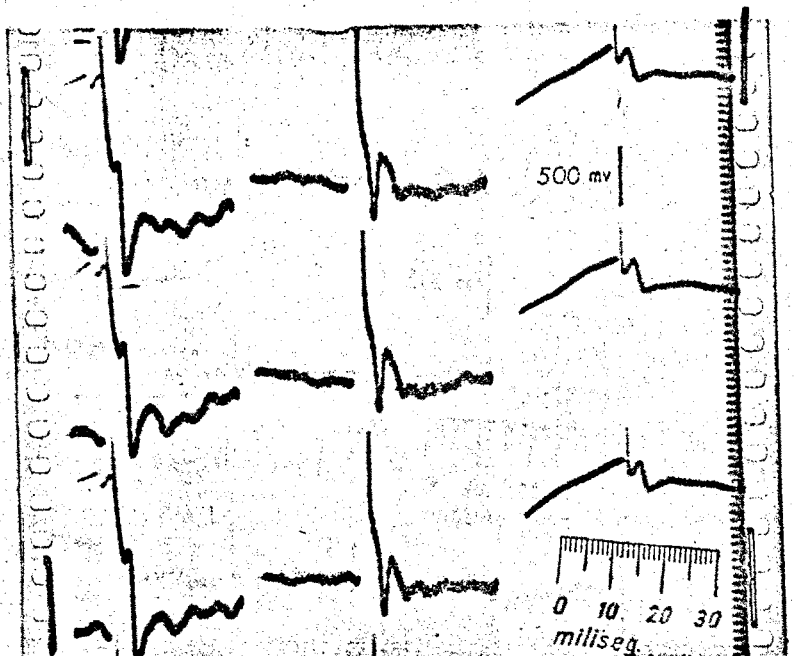
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ma Josefa M.M.

Fecha: 21 -IX- 65

Lado: D.

Edad: 22 a.

Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 5 meses del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con fuerza 20 %

arruga la frente: 20 % casi como la act. espontánea

enseña dientes: 80 %

aprieta labios: 60 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

Discreta contractura para los tres músculos

EMG

Fibrilación: no

frontal: intermedio pobre

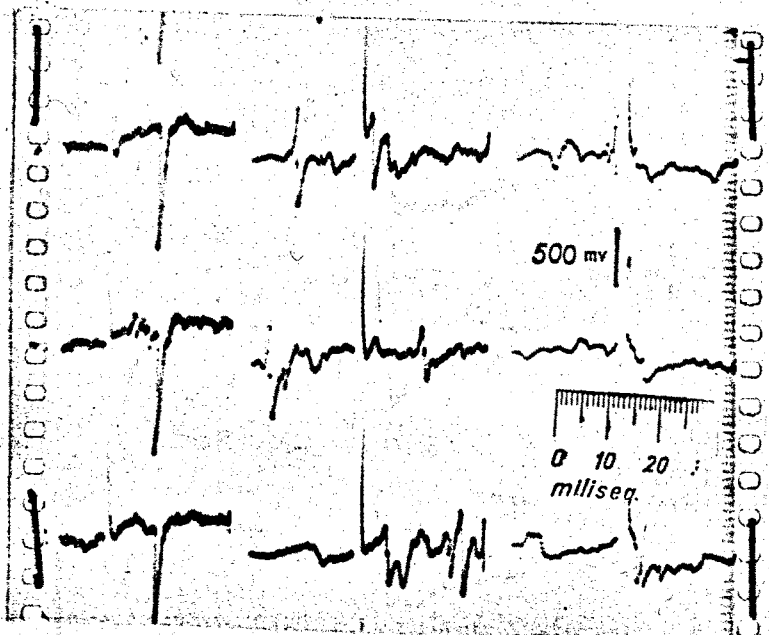
Contracción

elevador del labio superior: interefrencia

orbicular de los labios: intermedio rico

Actividad simple espontánea en los tres músc.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Josefa P. M.

Fecha: 18-XI-65

Lado: I.

Edad: 65

Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 45 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/4

arruga la frente: 5 %

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

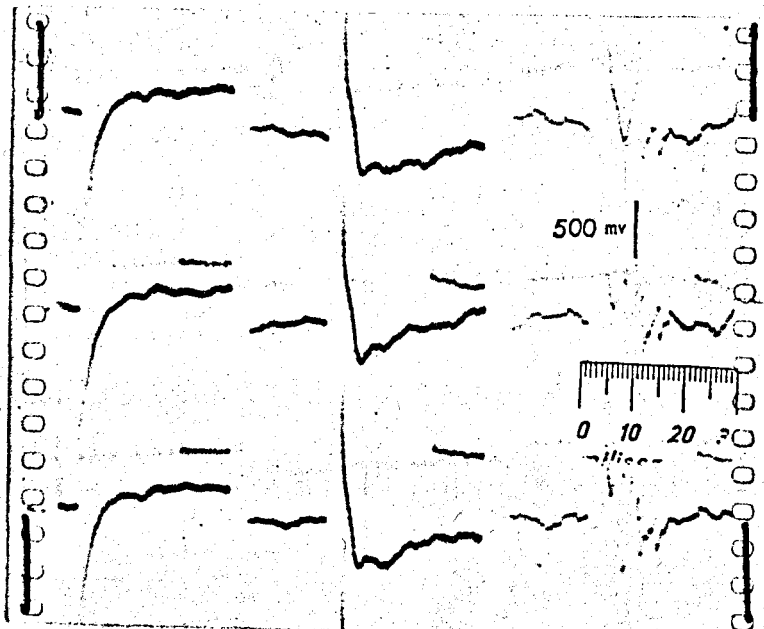
frontal: apenas

Contracción

elevador del labio superior: apenas

orbicular de los labios: simple pobre, ampl. 200 microvolt.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Mercedes F. A.

Fecha: 1-II-66

Lado: D

Edad: 7 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 29 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/3

arruga la frente: 20 %

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 20 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

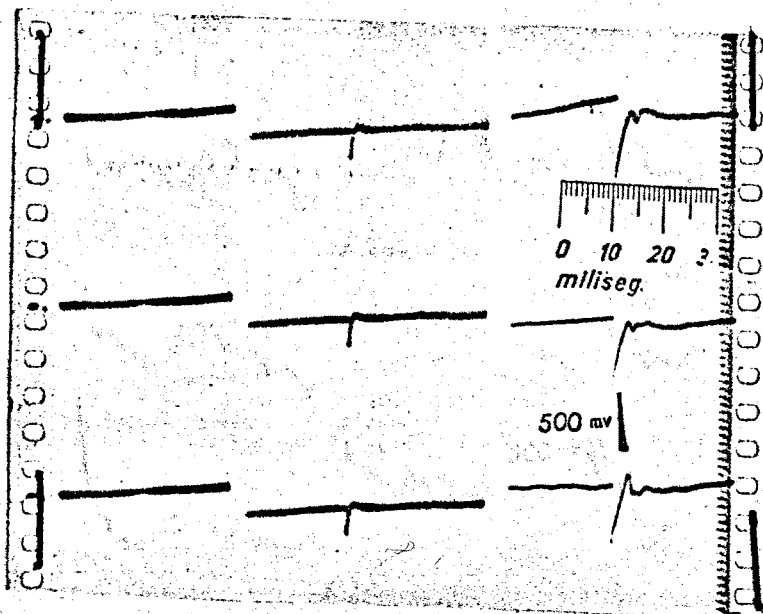
frontal: no explorado

Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: M^B José R. G

Fecha: 15-III-66

Lado: D

Edad: 21 a

Establecida en el curso de menos de 12 horas

Su madre tuvo parálisis facial D. a los 17 a.

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 27 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2

arruga la frente: apenas

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 5 %

Ageusia: n^o

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

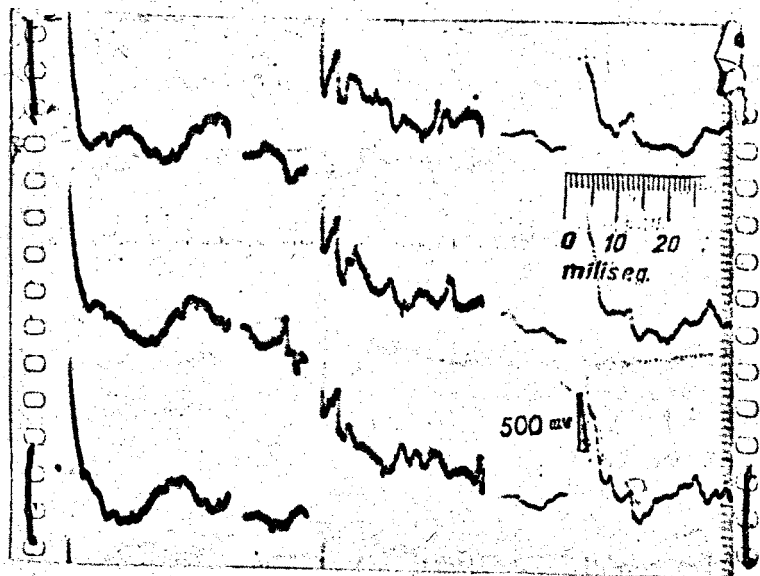
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple muy pobre y baja ampl.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Rafael Q. P.

Fecha: 11-X-66

Lado: D.

Edad: 22 a.

Establecida en el curso de **alrededor 24 horas**

EMG y tiempo de latencia efectuados a los **4 años** del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: **del todo con fuerza 60 %**

arruga la frente: **80 %**

enseña dientes: **80 %**

aprieta labios: **60 %**

Ageusia: **no**

Hipoacusia: **no**

EMG

Fibrilación: **no**

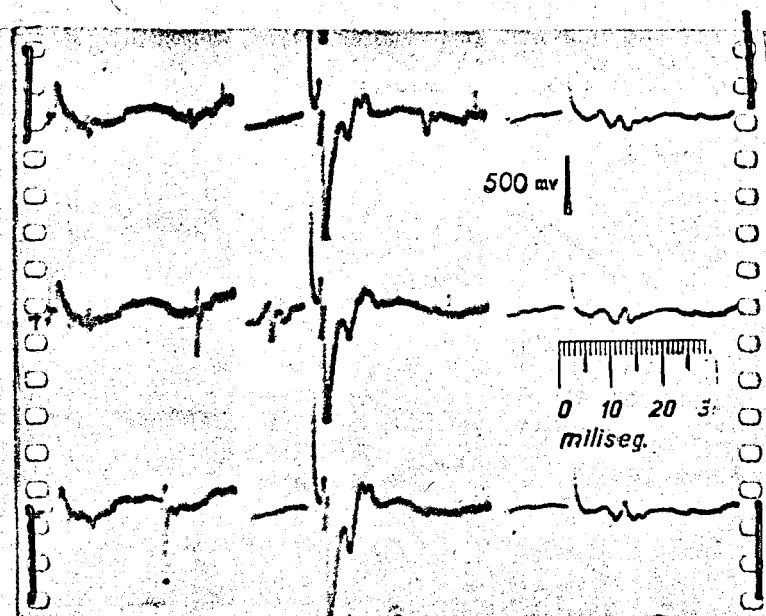
frontal: **interferencia normal**

Contracción

elevador del labio superior: **intermedio pot. frec. elevada.**

orbicular de los labios: **simple 40 c./seg.**

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Luisa C. C.

Fecha: 18-IV-67

Lado: i

Edad: 62 a.

Establecida en el curso de 8 horas (noche)

Escasa mejoría desde hace pocos días solamente

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 3 meses del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no

arruga la frente: no

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: discreta al parecer

Hipoacusia: no

Muy recuperado dos meses más tarde (15-VI-67)

EMG

Fibrilación: si en elevador y orbicular labios abundante

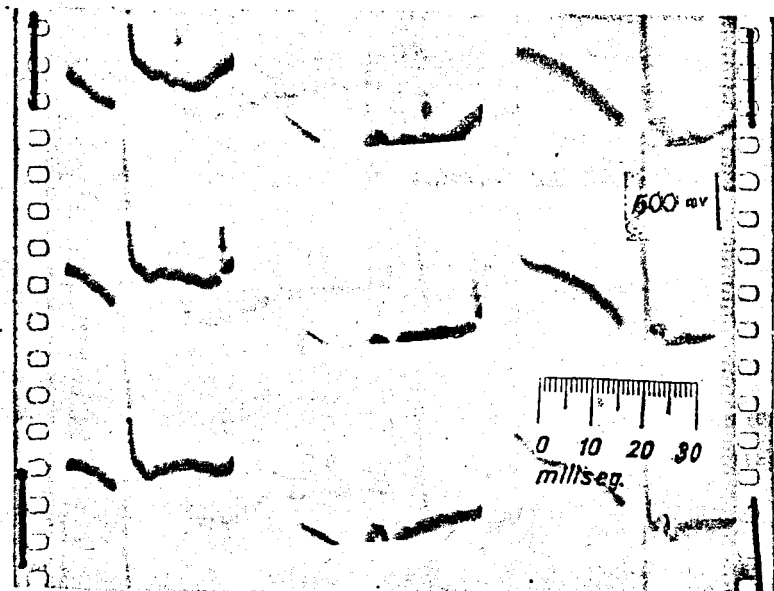
frontal: alguna U.M. aislada baja ampl.

Contracción

elevador del labio superior: no actividad

orbicular de los labios: intermedio pobre baja ampl.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Jaime M. B.

Fecha: 15-VI-67

Lado: D

Edad: 60 a.

Establecida en el curso de 3 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 32 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: sólo 1/5

arruga la frente: 5 a 10 %

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: discreta

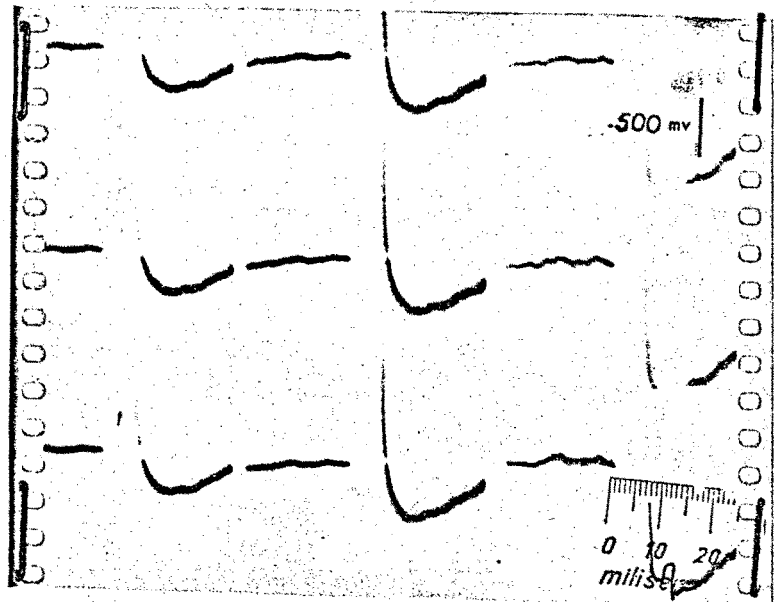
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: si en elevador labio sup. y orb. labios frontal: simple ampl. inf. a 400 microvolt.

Contracción elevador del labio superior: simple más pobre orbicular de los labios: simple muy pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Nieves M. V.

Fecha: 4-VIII-67

Lado: D

Edad: 19

Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 7 meses del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con fuerza de un 60 %

arruga la frente: id.

enseña dientes: id.

aprieta labios: id.

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

Contracción

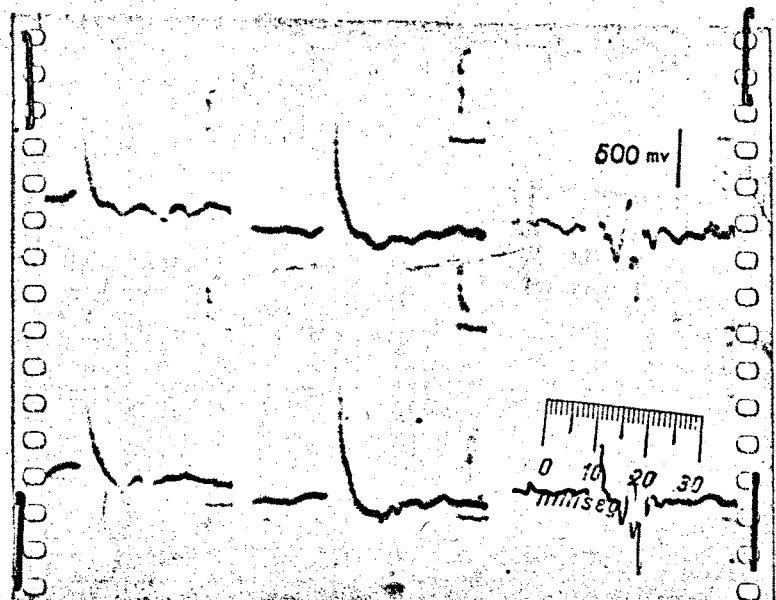
frontal: actividad espontánea. Interm. contrac.

elevador del labio superior: Intermedio rico.

orbicular de los labios: Intermedio rico.

Evolución: ligera contractura del frontal.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Luz E. G.

Fecha: 7-IX-67

Lado: D

Edad: alrededor de 45 a. Establecida en el curso de 24 horas al parecer

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 4 años del inicio de la parálisis.

Movimientos asociados y ligera contractura.

cierra el ojo: con fuerza 80 %

EXPL. CLINICA

arruga la frente: 70 %

enseña dientes: 60 %

aprieta labios: 60 %

Ageusia: al parecer no

Hipoacusia: id.

EMG

Fibrilación: no

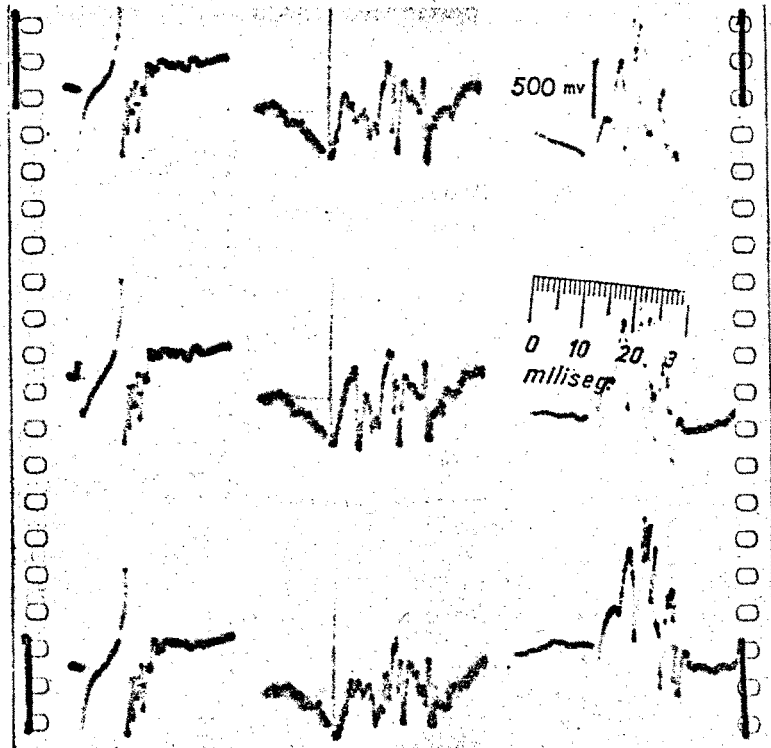
frontal: intermedio frec. elevada

Contracción elevador del labio superior: intermedio frec. elevada

orbicular de los labios: intermedio no rico

Actividad espontánea : simple en frontal y elev. lab. sup.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Isidro V. C

Fecha: 7-V68

Lado: I

Edad: 75 a.

Establecida en el curso de no recuerda probl. ldia

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 27 a. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con fuerza de 10 %

arruga la frente: 40 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia: ignora

Hipoacusia: ignora

EMG

Fibrilación: no

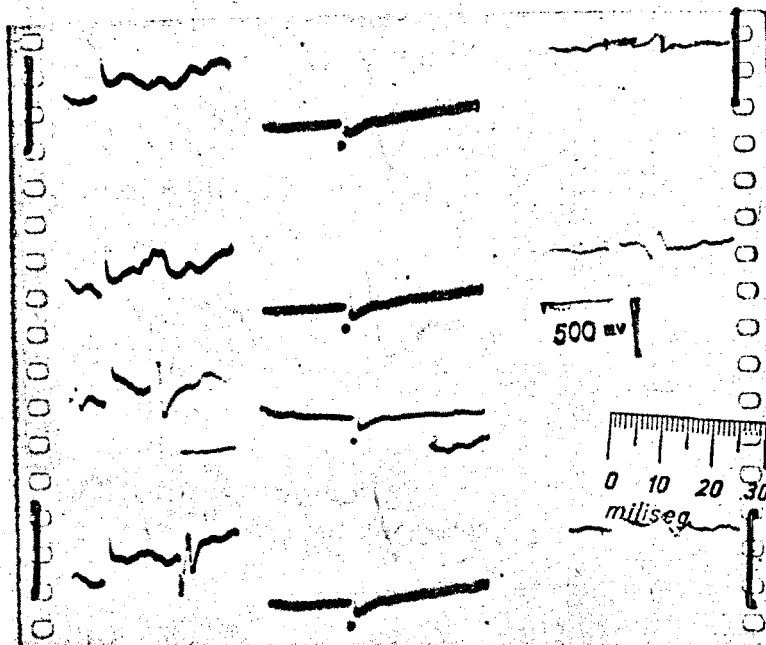
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Juan V. V.

Fecha: 14-XI-68

Lado: D

Edad: 31 a.

Establecida en el curso de 3-4 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 3 años del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con fuerza 80 %

arruga la frente: 70 %

enseña dientes: 50 %

aprieta labios: 60 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

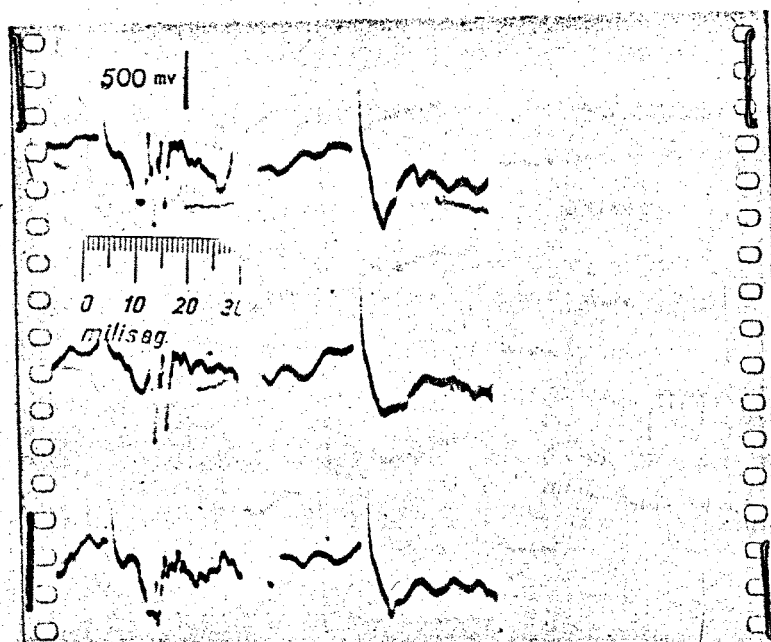
frontal: no explorado

Contracción

elevador del labio superior: intermedio baja ampl.

orbicular de los labios: intermedio baja ampl.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Marcos G. G.

Fecha: 9-I-69

Lado: D

Edad: 59 a.

Establecida en el curso de menos de 12 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 44 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 3/4
arruga la frente: 10 %
enseña dientes: 20 %
aprieta labios: 10 %

Ageusia: no

Hipoacusia: otalgia 1ª semana y cuadro gripal

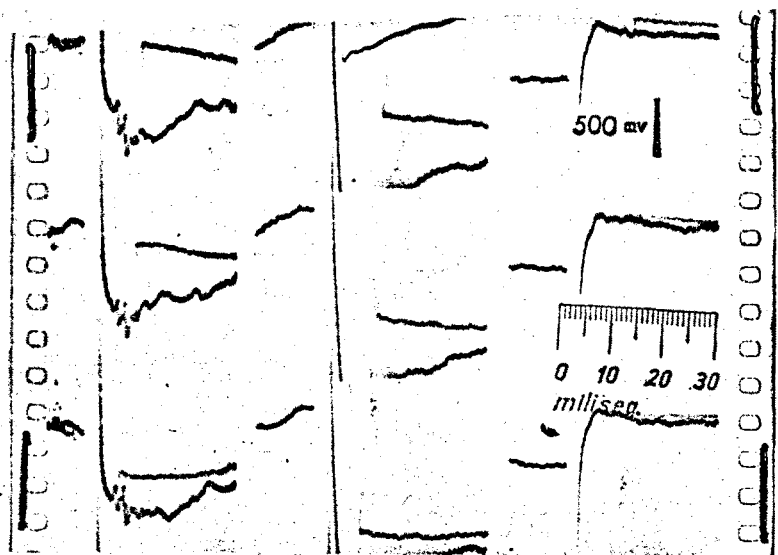
EMG

Fibrilación: no

frontal: simple

Contracción elevador del labio superior: simple algo más rico
orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ma Dolores A. N.

Fecha: 6-V-69

Lado: I

Edad: 23

Establecida en el curso de 60 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 45 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza

arruga la frente: 20 %

enseña dientes: (un 40 %)

aprieta labios: 50 %

Ageusia: solamente el dia anterior a la parálisis

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: abundante en el frontal

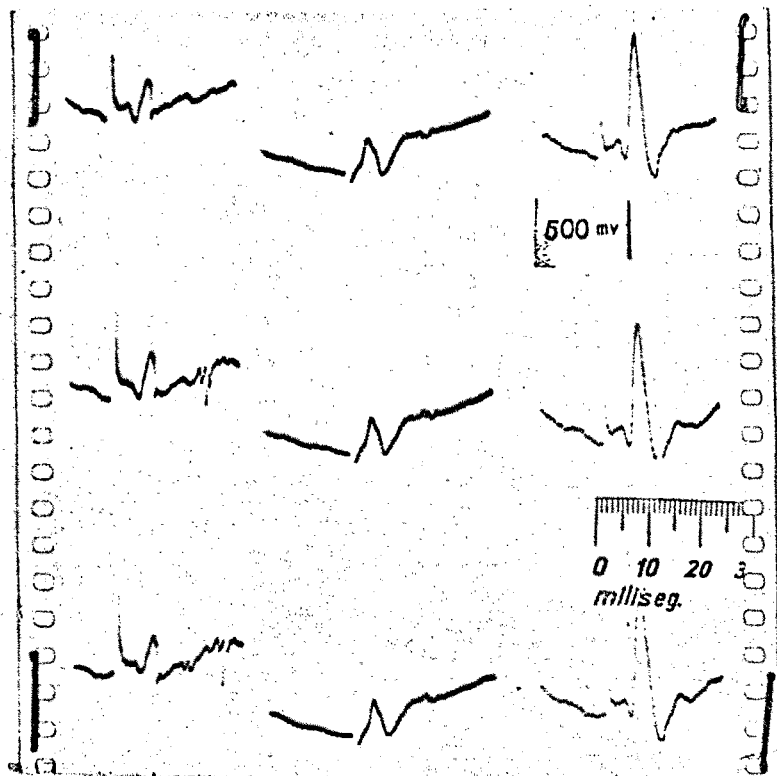
frontal: del 10 al 20 %

Contracción elevador del labio superior: 40 %

orbicular de los labios: 50 %

Discreta actividad espontánea en el frontal.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Encarnación L. A. Fecha: 17-VI-69 Lado: I
Edad: 35 a. Establecida en el curso de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 21 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/4
arruga la frente: no
enseña dientes: 10 %
aprieta labios: 10 %

Ageusia: si
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

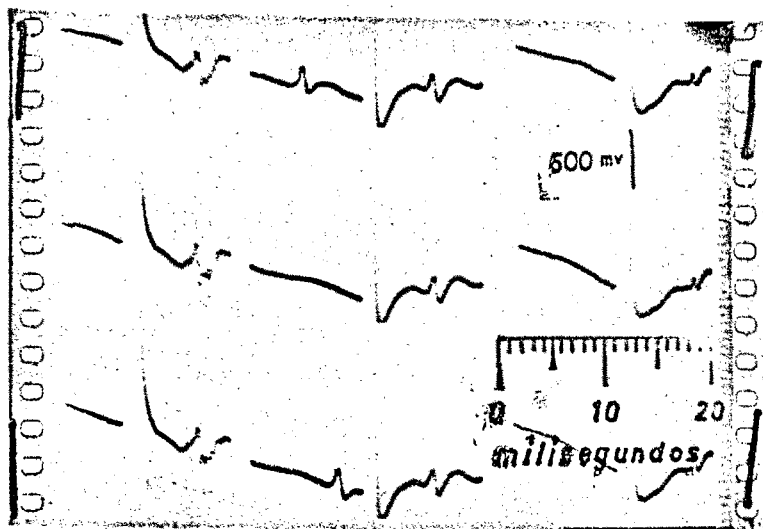
frontal: simple pobre

Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Encarnación L. A.

Fecha: 14-X-69

Lado: id.

Edad: id

Establecida en el curso de

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 4 m. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con fuerza de un 80 %

arruga la frente: 90 %

enseña dientes: 70 %

aprieta labios: 70 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

Contracción

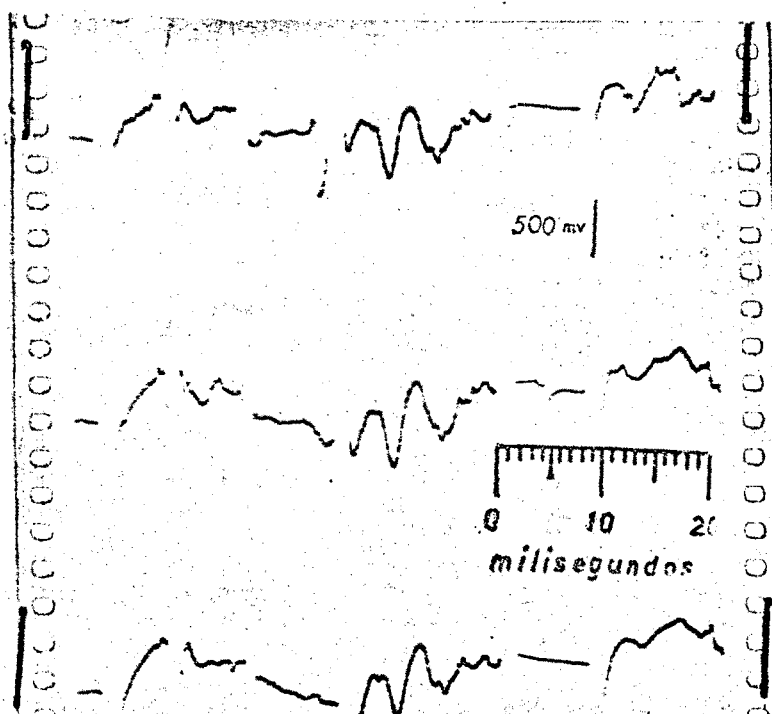
frontal: intermedio pobre

elevador del labio superior: intermedio rico

orbicular de los labios: intermedio rico

Discreta act. espontánea en los tres.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Encarnación L. A.

Fecha: 15-I-70

Lado: id.

Edad: id

Establecida en el curso de

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6 m. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: **práct. normal**
arruga la frente: 90 %
enseña dientes: 90 %
aprieta labios: 90 %
Sacudidas de hemiespasma I
Ageusia:
Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: **no**

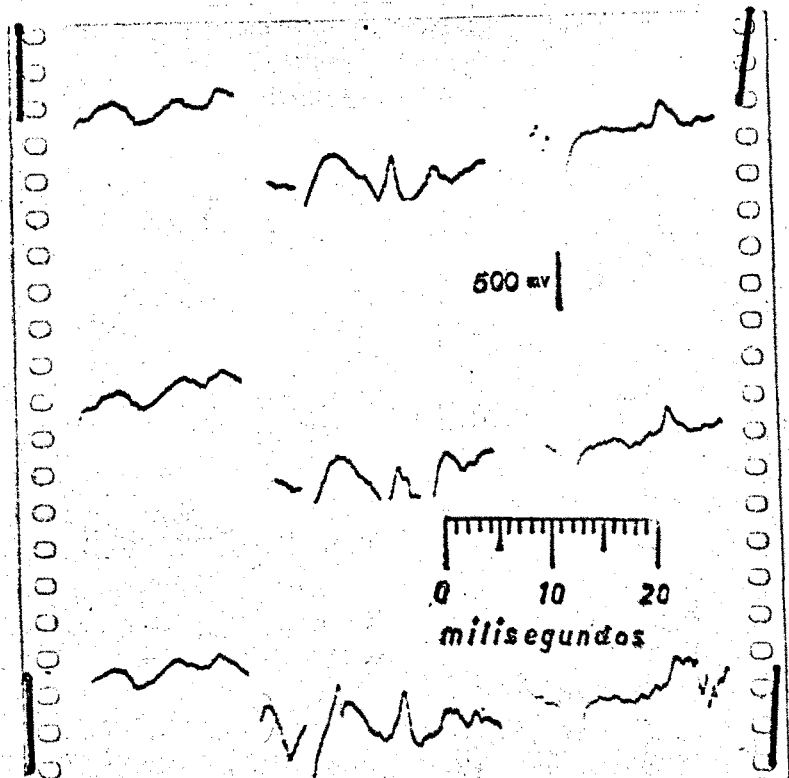
Contracción

frontal: **intermedio pobre**

elevador del labio superior: **interferencia**

orbicular de los labios: **interferencia**

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Encarnación L. A.

Fecha: 4-VI-70

Lado: id.

Edad: 36 a.

Establecida en el curso de

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 1 año del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: normal prácticamente

arruga la frente: 80 %

enseña dientes: 90 %

aprieta labios: 90 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

frontal: intermedio pobre

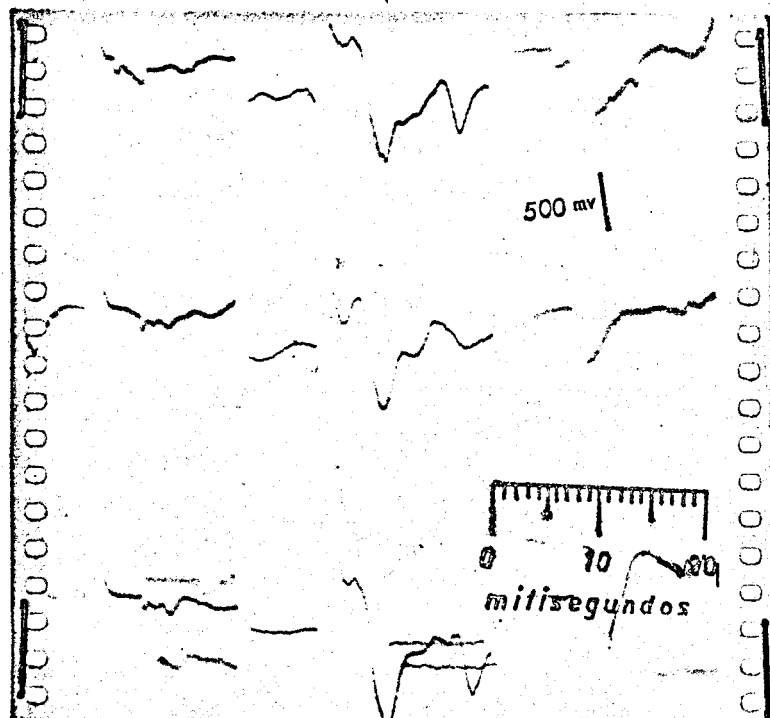
Contracción

elevador del labio superior: interferencia

orbicular de los labios: interferencia

Contractura en los tres y movimientos asociados.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Magdalena S. M.

Fecha: 3-VII-69

Lado: I

Edad: 69 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 13 m. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con una fuerza al ocluirlo de 10 %
arruga la frente: 10 %
enseña dientes: 10 %
aprieta labios: 10 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

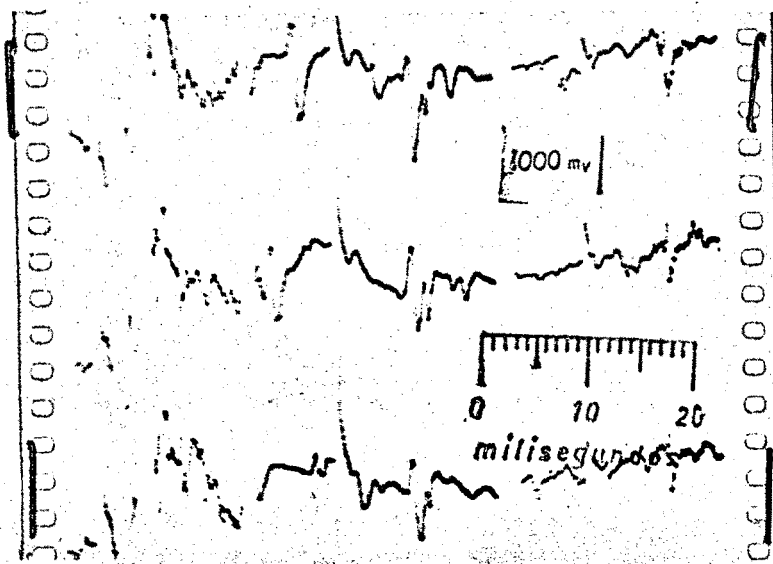
frontal: simple

Contracción elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple

Actividad espontánea en los tres músculos.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Antonio O. D.

Fecha: 10-VII-69

Lado: D

Edad: 65 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 5 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 2/3
arruga la frente: no
enseña dientes: apenas
aprieta labios: apenas

Ageusia: no

Hipoacusia: no

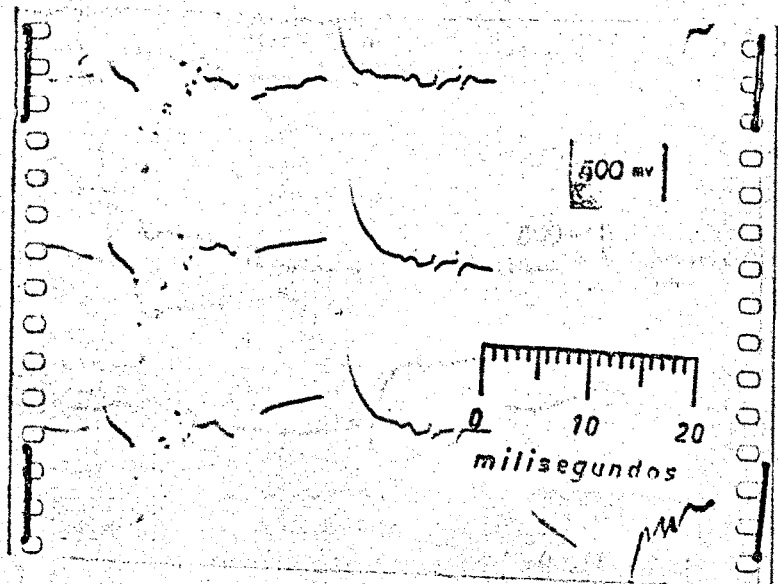
EMG

Fibrilación: no

frontal: no actividad

Contracción elevador del labio superior: pobre, bajísima ampl.
orbicular de los labios: id.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ana M^a P. P.

Fecha: 12-VIII-69

Lado: I

Edad: 21 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2

arruga la frente: no

enseña dientes: no

aprieta labios: no

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: no act.

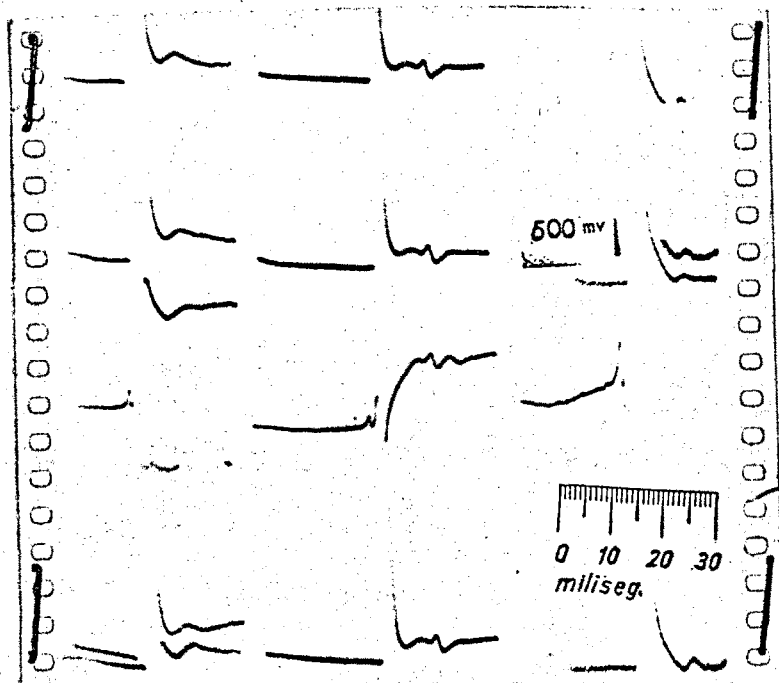
Contracción

elevador del labio superior: no act.

orbicular de los labios: no act.

Vista 27-IV-71 hemiespasmo facial I Lat. facial 5 miliseg.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ana M^a P. P.

Fecha: 27-IV-71

Lado: I

Edad: 23 a.

Establecida en el curso de id.

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 18 m. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con un 70 % de fuerza
arruga la frente: 50 %
enseña dientes: 70 %
aprieta labios: 80 %
Hemiespasmos y movimientos asociados
Ageusia:
Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

frontal: intermedio pobre

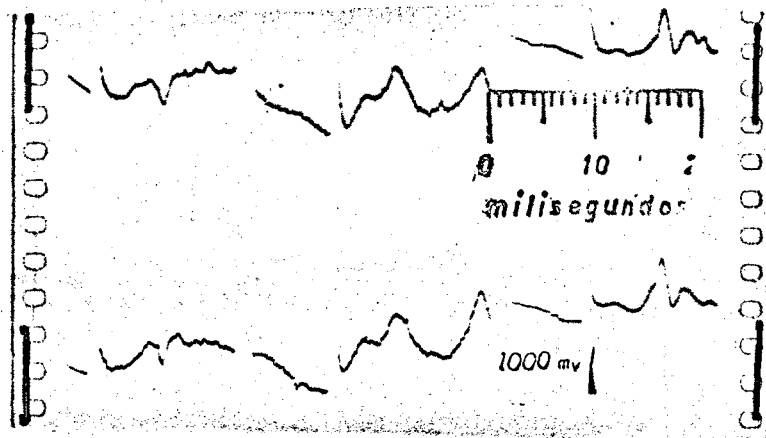
Contracción

elevador del labio superior: intermedio pobre

orbicular de los labios: intermedio, pot frec. elevada

Actividad continua y sincinesias

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Isabel M. A.

Fecha: 12-II-70

Lado: I

Edad: 12 a.

Establecida en el curso de unas 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 m. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: intensamente con espasmo
arruga la frente: 80 %
enseña dientes: 80 %
aprieta labios: 80 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: intermedio pobre

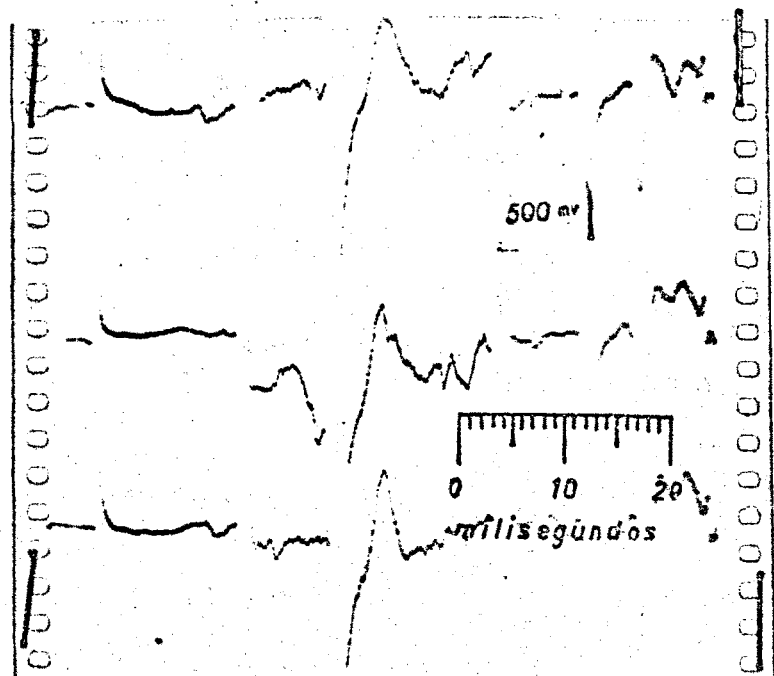
Contracción

elevador del labio superior: intermedio pobre

orbicular de los labios: intermedio

Hemispasmo continuo y movimientos asociados

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ma Teresa R. G

Fecha: 8-VII-70

Lado: I

Edad: 21

Establecida en el curso de unas 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 1 mes del inicio de la parálisis.

Al intentar cerrar el ojo se produce un temblor de los párpados.

cierra el ojo: 1/4

EXPL. CLINICA

arruga la frente: apenas

enseña dientes: apenas

aprieta labios: apenas

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: en elev, labio sup. y orb. labios

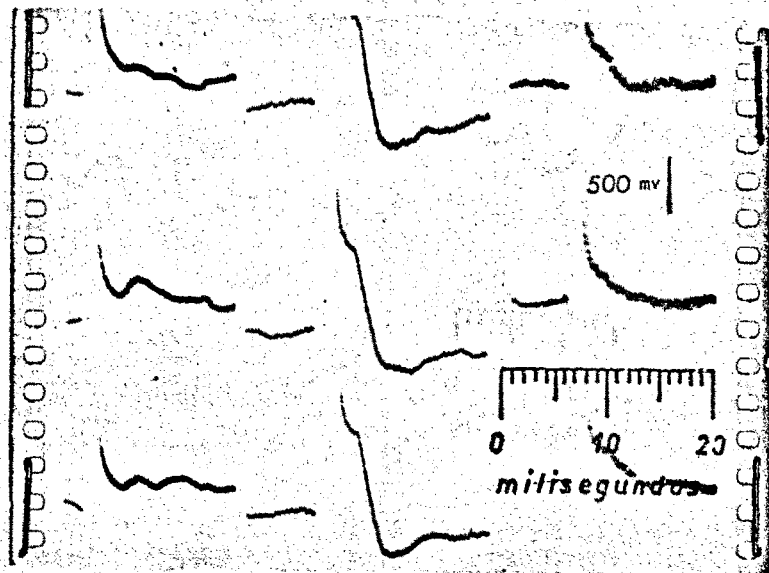
frontal: no actividad

Contracción elevador del labio superior: no actividad

orbicular de los labios: simple baja ampl.

No inicia cierta mejoría hasta el mes y medio y muy discreta

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Jaime V. R.

Fecha: 18-II-71

Lado: D

Edad: 18 a

Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 40 d. del inicio de la parálisis.

Ha mejorado dice el paciente desde su inicio.

cierra el ojo: 2/3

EXPL. CLINICA

arruga la frente: apenas

enseña dientes: apenas

aprieta labios: 10 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

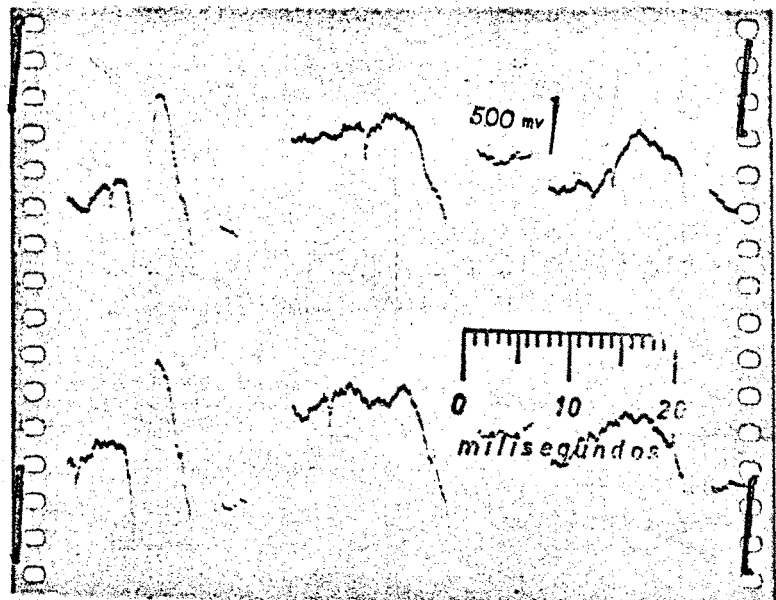
Fibrilación: abundante en el orbicular de los labios

frontal: algún escaso pot. baja ampl.

Contracción elevador del labio superior: no actividad

orbicular de los labios: simple bajísima ampl.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Jaime V. R.

Fecha: 27-IV-71

Lado: id

Edad: id

Establecida en el curso de id

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 109 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: si con un 30 % de fuerza

arruga la frente: 20 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 40 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no, ha desaparecido

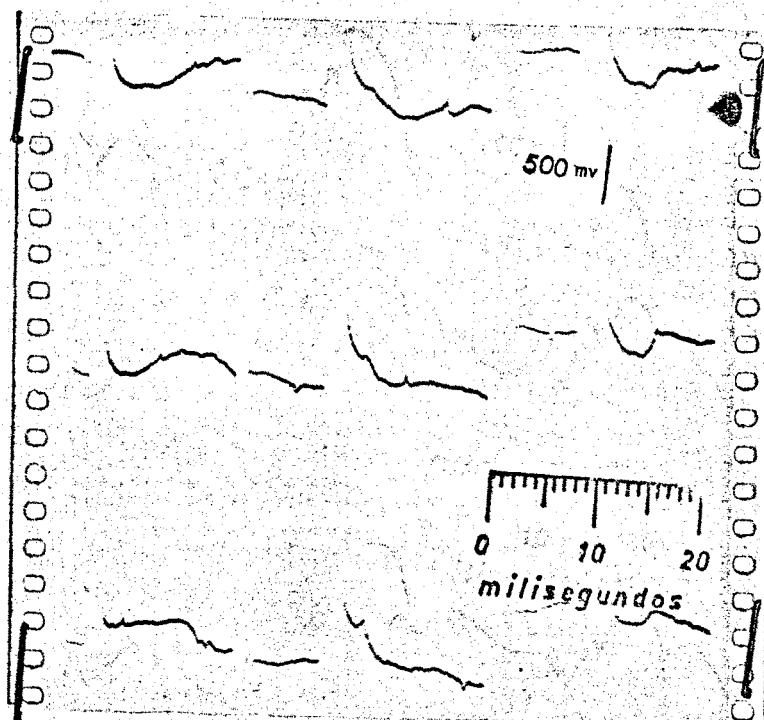
frontal: intermedio pobre

Contracción

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Jaime V. R.

Fecha: 3-VIII-71

Lado: id

Edad: id

Establecida en el curso de id.

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 m. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con fuerza 80 %
arruga la frente: 50 %
enseña dientes: 60 %
aprieta labios: 80 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

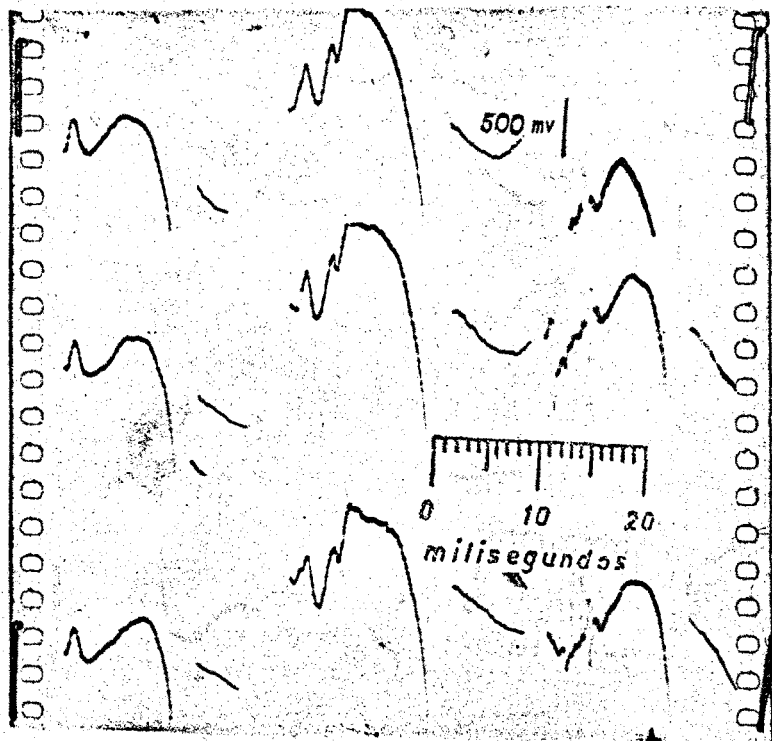
frontal: intermedio

Contracción

elevador del labio superior: intermedio rico

orbicular de los labios: intermedio rico

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Gaspar P. Miguel

Fecha: 6-IV-71

Lado: I

Edad: 56 a

Establecida en el curso de 48 horas
Dolor durante 4 días extenso

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 2 meses del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza
arruga la frente: apenas
enseña dientes: 20 %
aprieta labios: 20 %
Ha mejorado
Ageusia:
Hipoacusia:

EMG

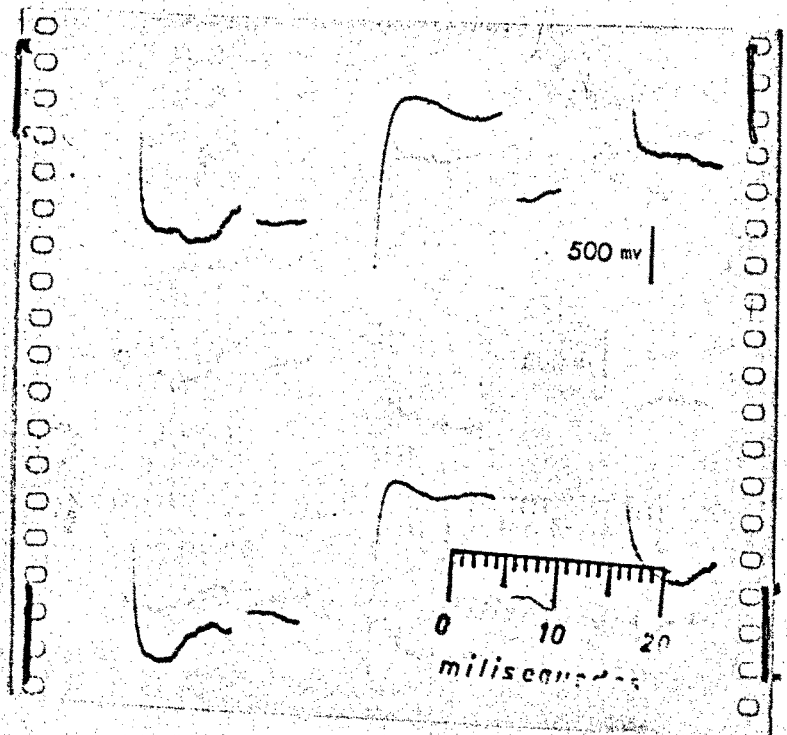
Fibrilación: en todos ellos , más escaso en frontal

frontal: apenas actividad

Contracción elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: **Enriqueta P LL.**

Fecha: **4-III-71**

Lado: **D**

Edad: **35 a.**

Establecida en el curso de **unas 24 horas**

EMG y tiempo de latencia efectuados a los **2 meses** del inicio de la parálisis.
Ha mejorado bastante

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: **del todo sin fuerza**

arruga la frente: **escasamente**

enseña dientes: **10-20 %**

aprieta labios: **20 %**

Ageusia: **si**

Hipoacusia: **no**

EMG

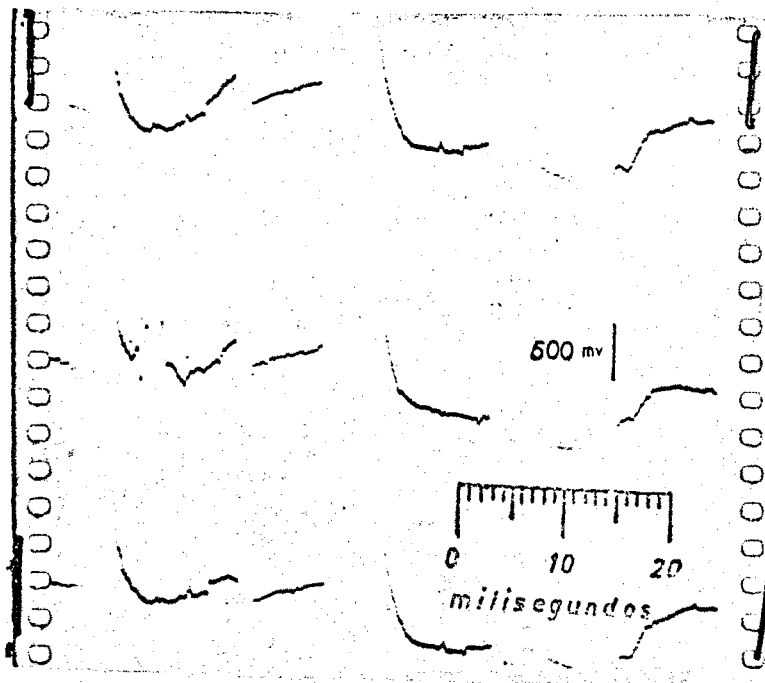
Fibrilación: **en elev. labio sup. y orbicular labios**

frontal: **simple bajaampl. y pobre**

Contracción elevador del labio superior: **simple**

orbicular de los labios: **simple**

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Carmen G. G.
Edad: 51

Fecha: 28-X-71 Lado: D
Establecida en el curso de unas 12 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 75 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo con un 10 % de fuerza
arruga la frente: 20 %
enseña dientes: 30 %
aprieta labios: 30 %

Ageusia: si

Hipoacusia: no

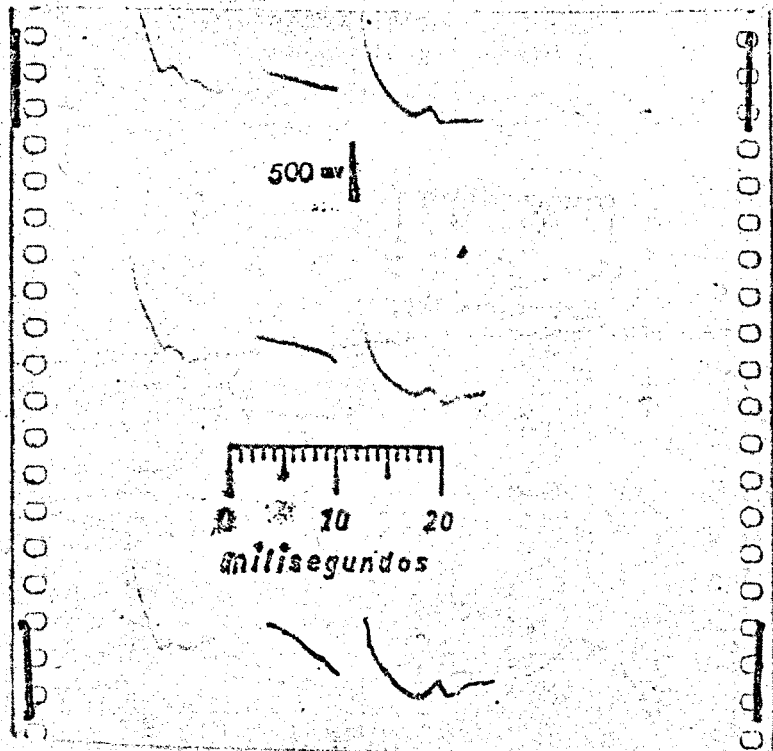
EMG

Fibrilación: no

Contracción

frontal: simple pobre
elevador del labio superior: simple
orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Pilar H. H.

Fecha: 7-X-71

Lado: I

Edad: 28

Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 40 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 3/4

arruga la frente: discretamente

enseña dientes: 20 %

aprieta labios: 20 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

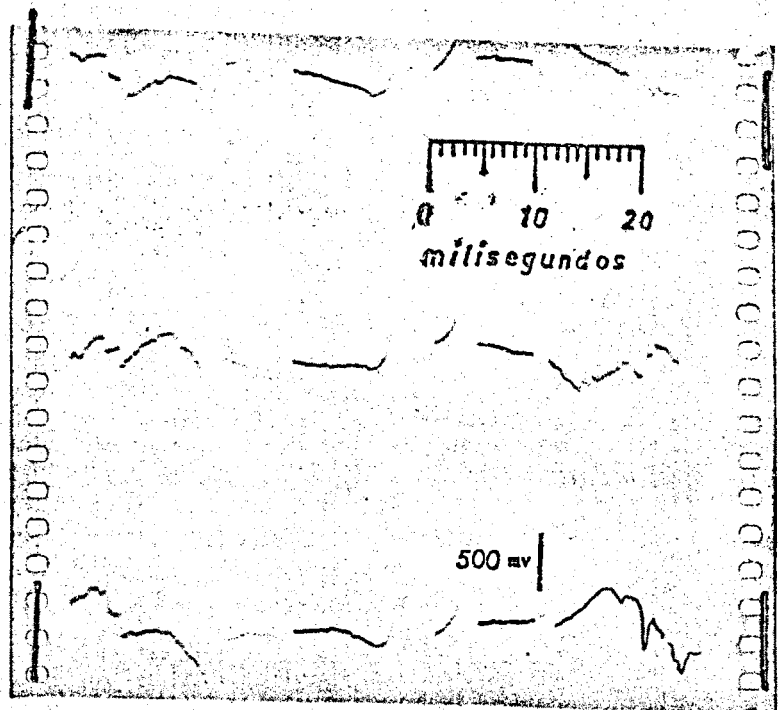
frontal: simple pobre y baja ampl.

Contracción

elevador del labio superior: simples más ricos

orbicular de los labios: simples más ricos

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Gabriel V. G.

Fecha: 27-V-71.

Lado: I

Edad: 58 a.

Establecida en el curso de alrededor 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no

arruga la frente: no

enseña dientes: no

aprieta labios: no

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

Contracción

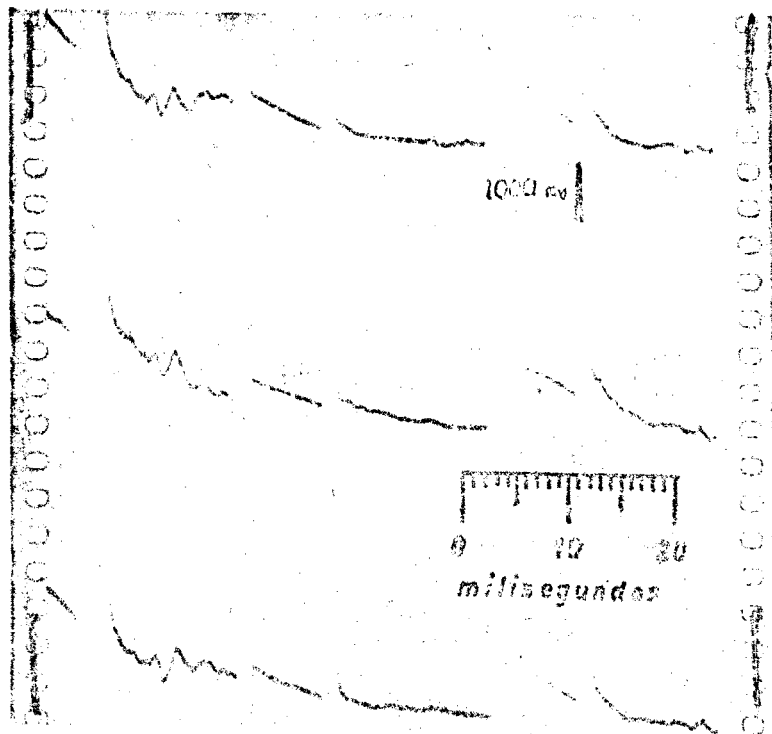
frontal:

elevador del labio superior:

orbicular de los labios:

En los tres músculos trazados simples pobres de amplitud inferior a 300 microvoltios.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Alberta J. F.

Fecha: 3-VI-71

Lado: D

Edad: 62 a.

Establecida en el curso de de horas dice

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 12 años del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con fuerza práct. normal
arruga la frente: normal
enseña dientes: probl. normal
aprieta labios: probl. normal

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

frontal: interferencia

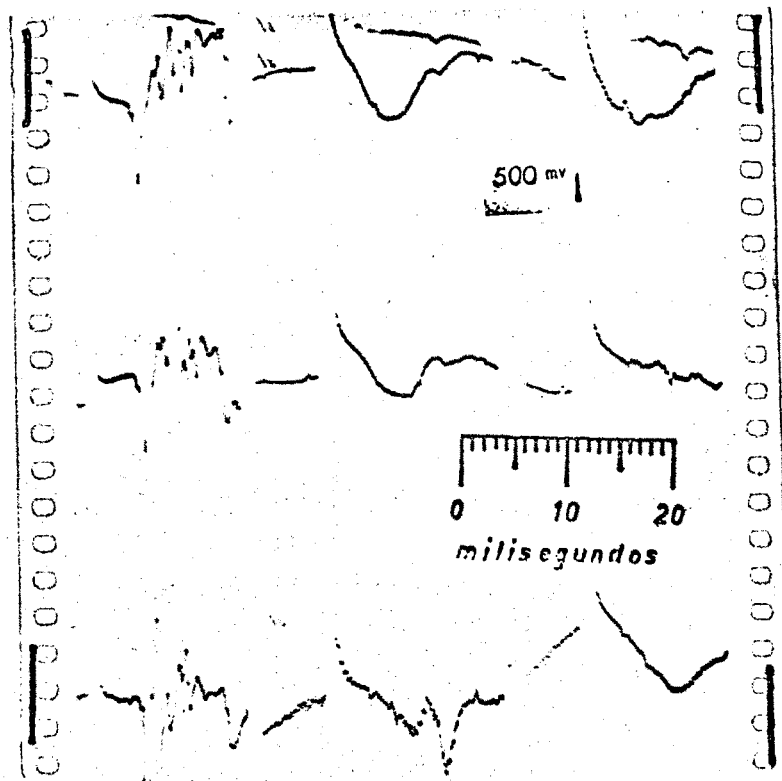
Contracción

elevador del labio superior: interferencia

orbicular de los labios: interm. alguna U.M. frec. elev.

Continua actividad y mov. asociados

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Alberta J. F.

Fecha: 3-VI-71

Lado: I
ver lado D

Edad: id.

Establecida en el curso de 162 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 18 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/4

arruga la frente: no

enseña dientes: apenas

aprieta labios: apenas

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

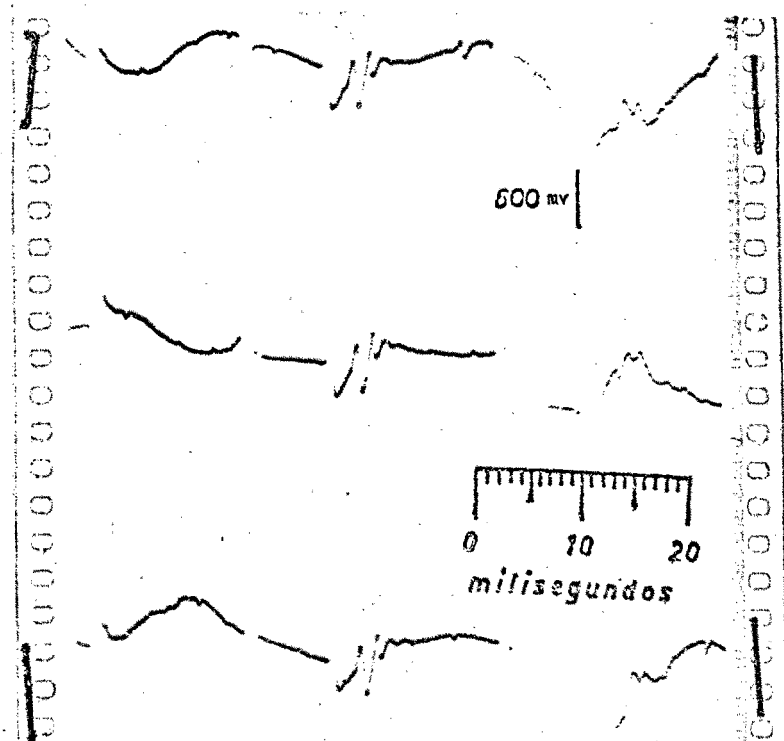
frontal: no actividad

Contracción

elevador del labio superior: simple pobre

orbicular de los labios: simple pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Antonia L. F.

Fecha: 28-IX-72

Lado: D

Edad: 30 a.

Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 20 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 2/3
arruga la frente: no
enseña dientes: no prácticamente
aprieta labios: muy discretamente

Ageusia: no

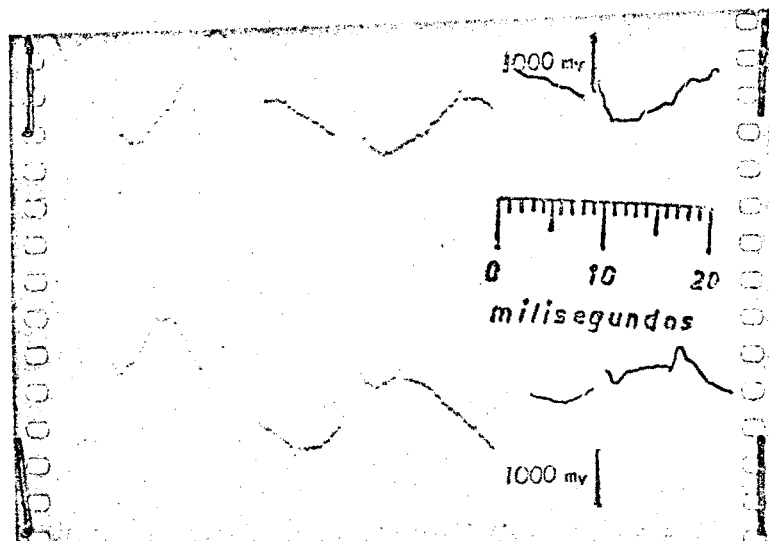
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: abundante en el frontal
discreto en elevador lab. sup. y orb. labios
frontal: no act.

Contracción elevador del labio superior: algún pot. aislado
orbicular de los labios: id. baja amplitud

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Luis V. G.
Edad: 16 a.

Fecha: 9-XI-71 Lado: I
Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 30 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza.
arruga la frente: 10 %
enseña dientes: 20 %
aprieta labios: 20 %

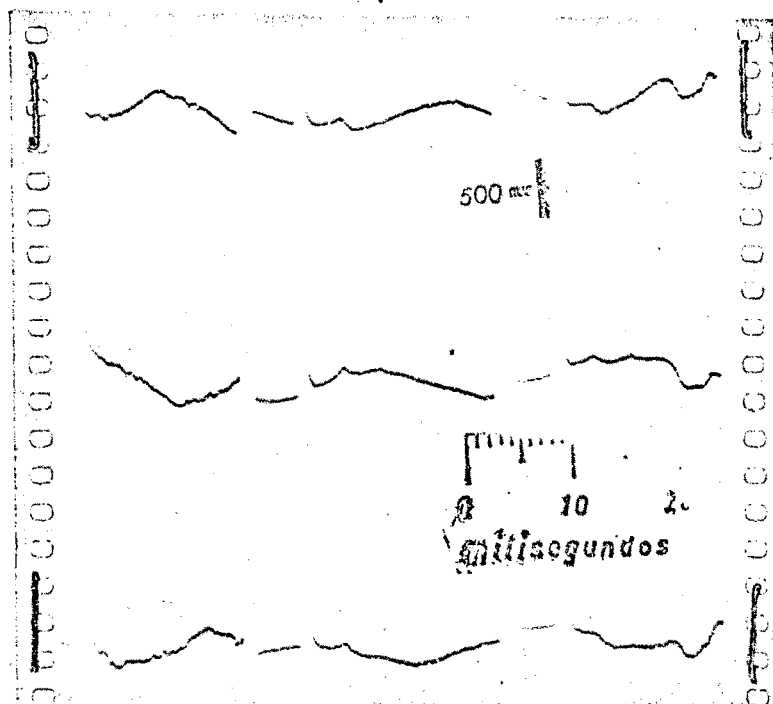
Ageusia: no
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: simple pobre
Contracción elevador del labio superior: no actividad apenas
orbicular de los labios: simple pobre

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ana M^a A. M.
Edad: 27 a.

Fecha: 9-XII-71 lado: I
Establecida en el curso de unos 2 días

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 17 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

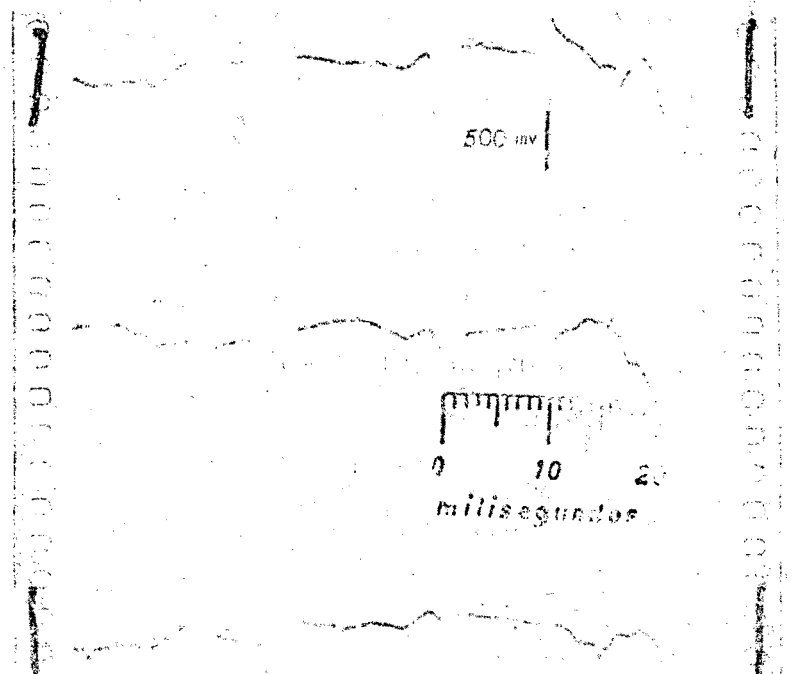
cierra el ojo: 4/5
arruga la frente: no
enseña dientes: apenas
aprieta labios: apenas

Ageusia: si
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: discreto en elevador del labio superior
frontal: no act.
Contracción: elevador del labio superior: no act.
orbicular de los labios: algún pot. aislado

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Ana M^a A. M.

Fecha: 15-II-72

Lado: id.

Edad: id.

Establecida en el curso de ver 1^a expl.

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 77 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: si con fuerza de un 30-40 %
arruga la frente: 20 %
enseña dientes: 30 %
aprieta labios: 30 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

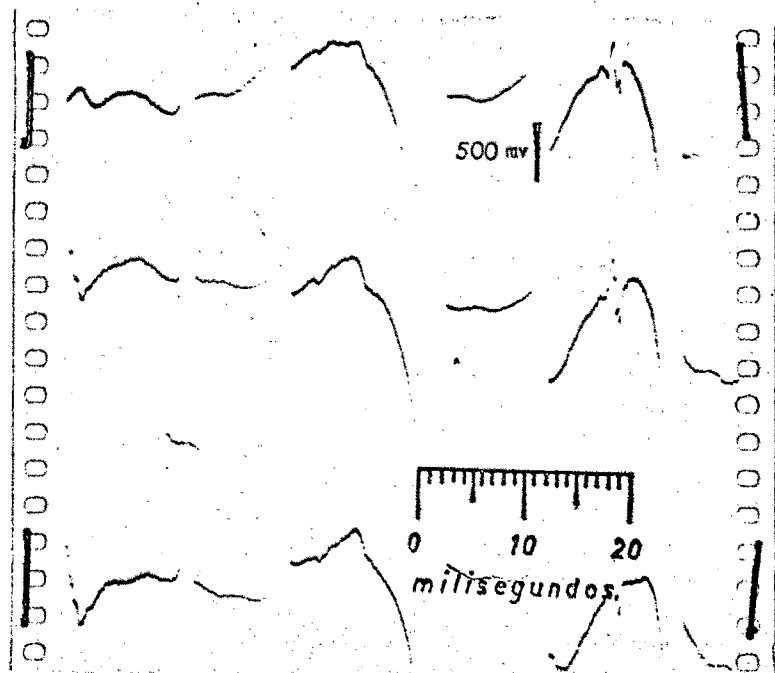
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Encarnación T. R.
Edad: 60

Fecha: 28-III-72

Lado: D

Establecida en el curso de ignora exacto

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 60 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo sin fuerza
arruga la frente: apenas
enseña dientes: 20 %
aprieta labios: 20 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

frontal:

Contracción

elevador del labio superior:

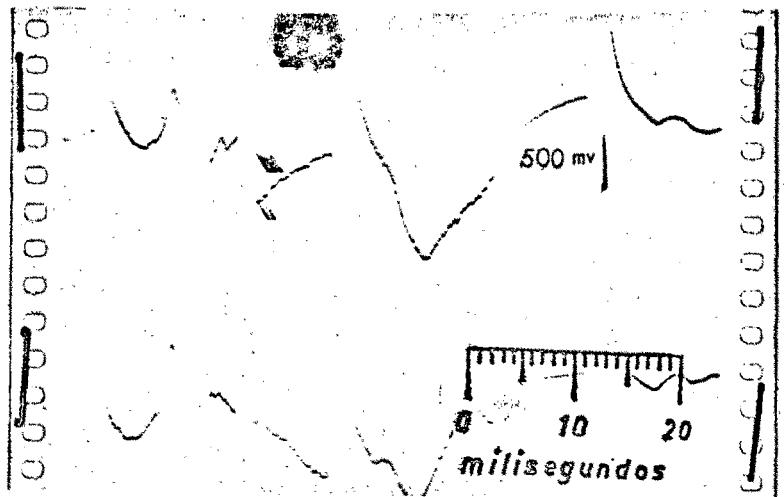
Simple en todos con U.M

orbicular de los labios:

a frec. elevada

Movimientos asociados

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Enrique P. R.

Fecha: 16-V-72

Lado: I

Edad: 36 a.

Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 52 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no
arruga la frente: no
enseña dientes: no
aprieta labios: no

Ageusia: si
Hipoacusia: hiperacusia

EMG

Fibrilación: no

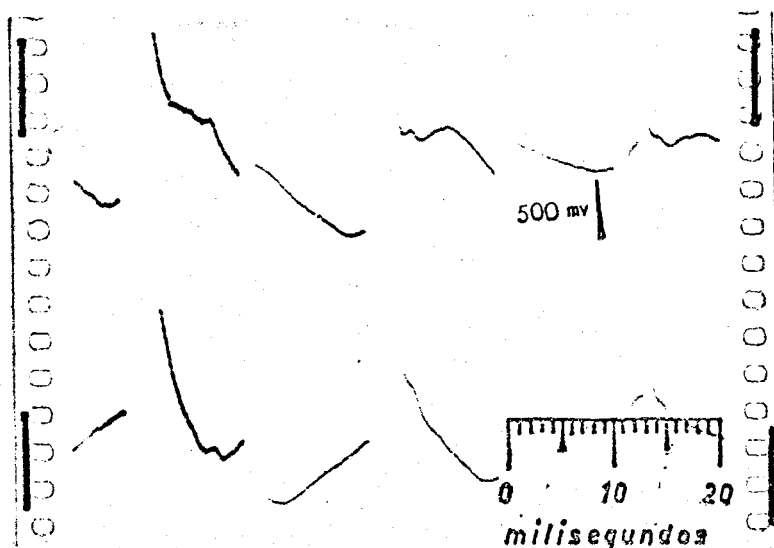
frontal: algún potencial polifásico baja ampl.

Contracción

elevador del labio superior: No act.

orbicular de los labios: no act.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Enrique P: R.

Fecha: 16-V-72

Lado: D (sano)

Edad: id.

Establecida en el curso de -

EMG y tiempo de latencia efectuados a los - del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo:
arruga la frente: **Lado normal**
enseña dientes:
aprieta labios:

Ageusia:
Hipoacusia:

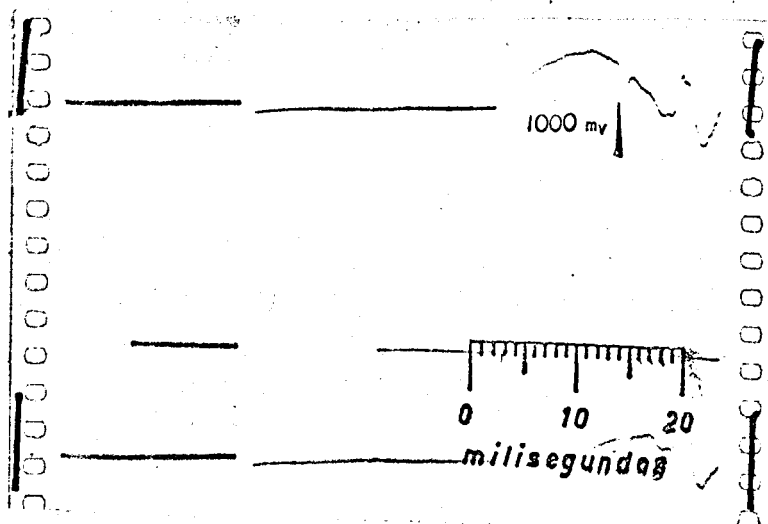
EMG

Fibrilación: **no**

Contracción

frontal:
elevador del labio superior: **Interferencia normal.**
orbicular de los labios:

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Carmen M. G.

Fecha: 20-VII-72

Lado: I

Edad: 23 a.

Establecida en el curso de 1 a 2 días
5 días después de un parto normal

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 19 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: sólo 1/5
arruga la frente: no
enseña dientes: no
aprieta labios: no

Ageusia: si
Hipoacusia: hiperacusia

EMG

Fibrilación: no

frontal: No actividad

Contracción

elevador del labio superior: No act.

orbicular de los labios: No act.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)

Práct. sin respuesta en los tres músculos.
Respuesta muy baja ampl. en el orbicular de
los labios lat. 12 miliseg.

N: Carmen M. G.

Fecha: 1-VIII-72

Lado: id.

Edad: id.

Establecida en el curso de

ver antes

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 30 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/3

arruga la frente: 5 %

enseña dientes: id.

aprieta labios: id.

Ageusia:

Hipoacusia: ver antes

EMG

Fibrilación: no

Contracción

frontal:

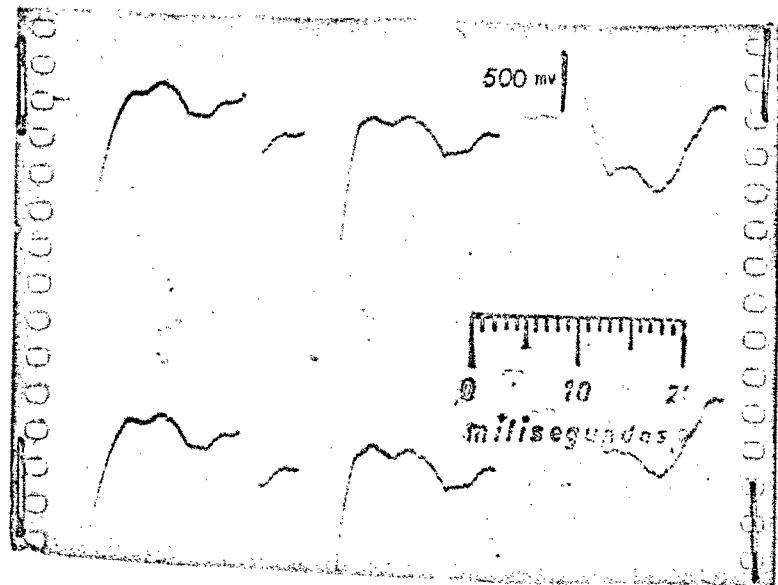
entodos ellos trazados simples

elevador del labio superior:

orbicular de los labios:

pobres y baja ampl.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Carmen M. G.

Fecha: 17-VIII-72

Lado: id.

Edad: id.

Establecida en el curso de

ver antes

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 47 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 3/4
arruga la frente: 50 %
enseña dientes: 10 %
aprieta labios: 20 %

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación:

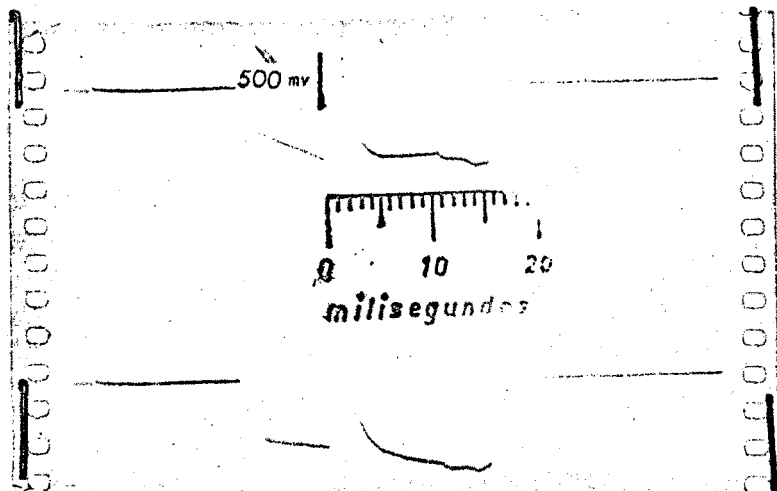
frontal:

Contracción

no explorados
elevador del labio superior:

orbicular de los labios: simple U.M. frec. elevada

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Carmen M. G.

Fecha: 31-VII-73

Lado: id

Edad: 23 a.

Establecida en el curso de ver antes

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 1 año del inicio de la parálisis.
Discretos movimientos asociados.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con fuerza de un 90 %
arruga la frente: id. Discreta actividad en reposo.
enseña dientes: 60 %
aprieta labios: 60 %

Ageusia:

Hipoacusia: ver antes

EMG

Fibrilación: no

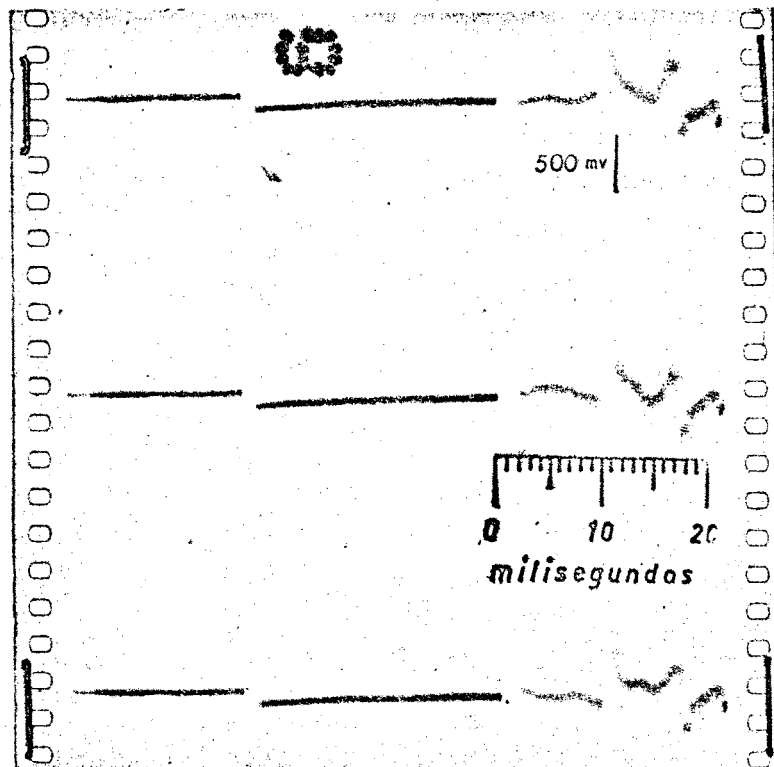
frontal: no explorados

Contracción

elevador del labio superior:

orbicular de los labios: intermedio rico pot. frec. elev.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Manuel B. B.

Fecha: 17-X-72

Lado: I

Edad: 25 a.

Establecida en el curso de unas 36 horas

3ª recidiva en lado I en tres años

EMG y tiempo de latencia efectuados a los del inicio de la parálisis.

Expl. cócleovest. normal. RX : canales faciales normales

Lengua no plicata
cierra el ojo: dejando 2 mm. hendidura palpebral

EXPL. CLINICA arruga la frente: apenas

enseña dientes: no

aprieta labios: apenas

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: escasa en elevador lab. sup.

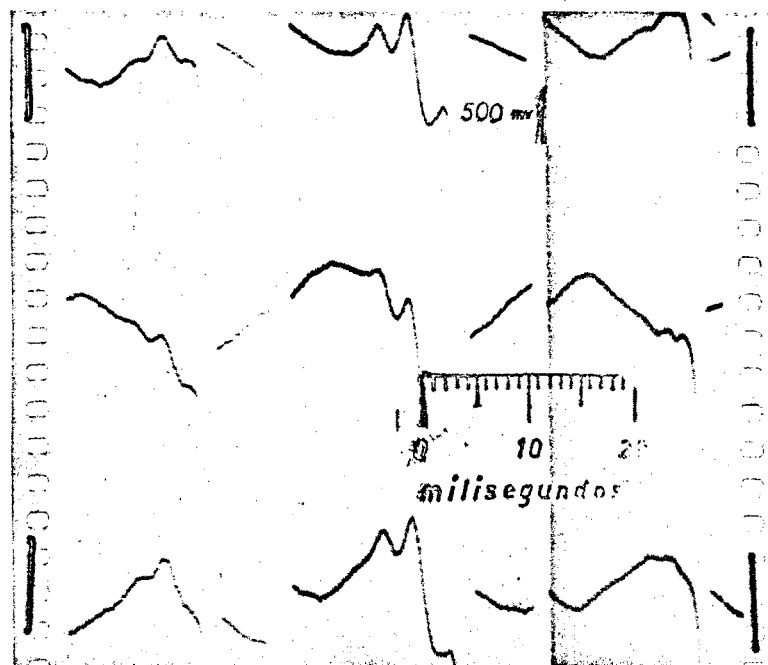
frontal: discretísima act.

Contracción elevador del labio superior: no act.

orbicular de los labios: discretísima act.

Recuperación de un 70 % a los 8 meses.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Francisca L. L.

Fecha: 4-I-73

Lado: I

Edad: 72 a.

Establecida en el curso de unas 12 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 28 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/5

arruga la frente: no

enseña dientes: no

aprieta labios: no

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

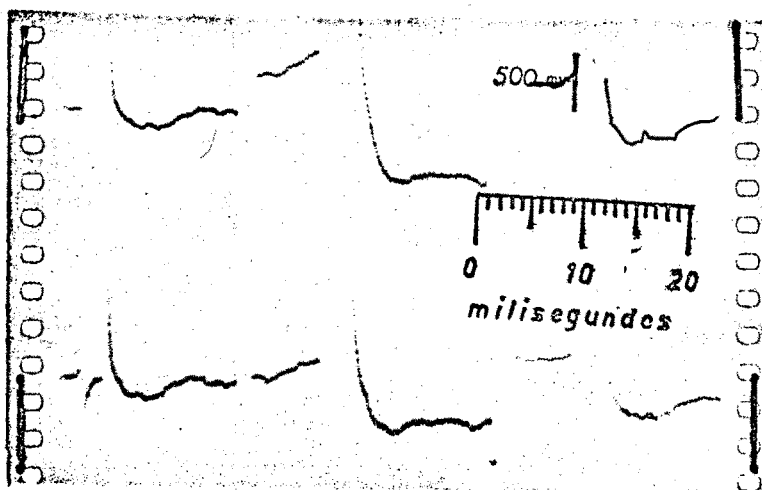
frontal: no act.

Contracción

elevador del labio superior: una U.M. aislada baja ampl.

orbicular de los labios: no act.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Miguel B. B.

Fecha: 13-II-73

Lado: I

Edad: 24 a.

Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 53 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo con un 20 %

arruga la frente: 30 %

enseña dientes: 40 %

aprieta labios: 40 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: simple

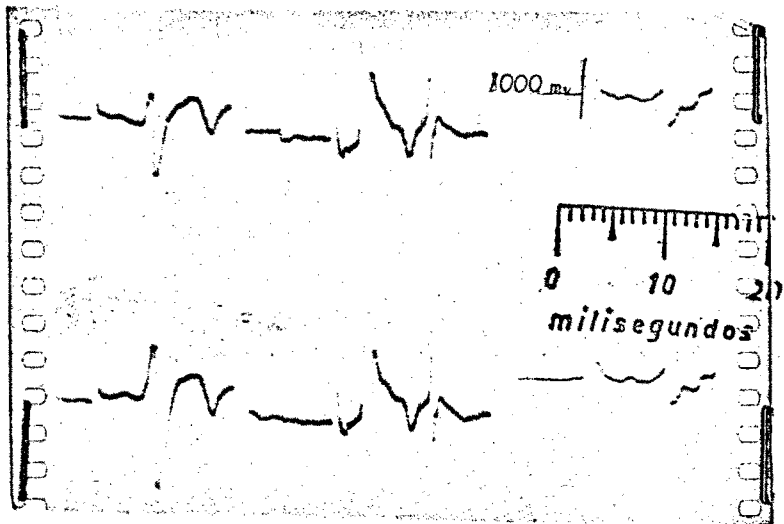
Contracción

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio

Mejoria ostensible un mes más tarde.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Juan S. G

Fecha: 27-II-73

Lado: I

Edad: 84 a.

Establecida en el curso de unas 12 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 27 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/3
arruga la frente: 5 %
enseña dientes: 10 %
aprieta labios: 10 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

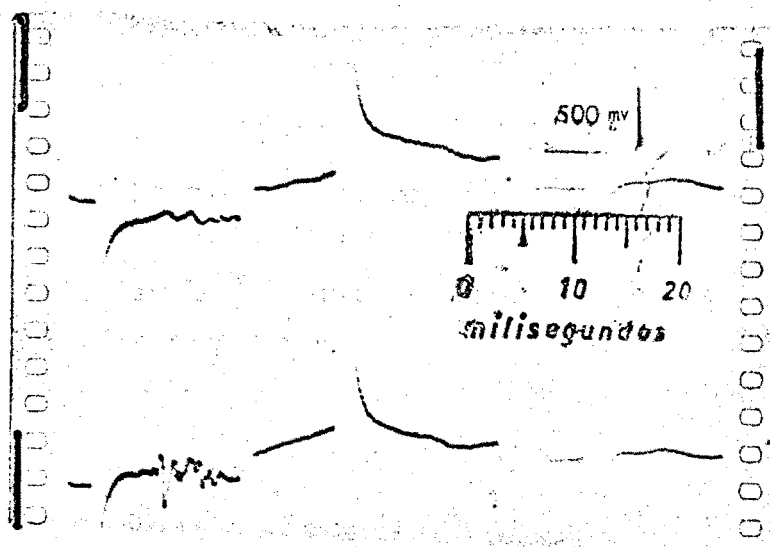
frontal: simple

Contracción

elevador del labio superior:

orbicular de los labios: simples o intermedio obres

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Carmen B. G.

Fecha: 22-III-73

Lado: I

Edad: 60 a.

Establecida en el curso de unas 24 h.

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 27 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no

arruga la frente: apenas

enseña dientes: no

aprieta labios: no

Ageusia: si

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: escasa en orbicular de los labios

frontal: no act.

Contracción: elevador del labio superior: no activ.

orbicular de los labios: no activ.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)

Sin respuesta en frontal y
elevador labio superior.

Muy baja ampl. en orbicular
de los labios a 8 miliseg.

N: Emilia P. L.

Fecha: 29-III-73

Lado: I

Edad: 21 a.

Establecida en el curso de menos de 24 h.

Embarazada 7^o mes

Hace 2-3 dias dolor alrededor del oido y ojo.

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 7 dias del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no
arruga la frente: no
enseña dientes: no
aprieta labios: no

Ageusia: si

Hipoacusia: discreta resonancia

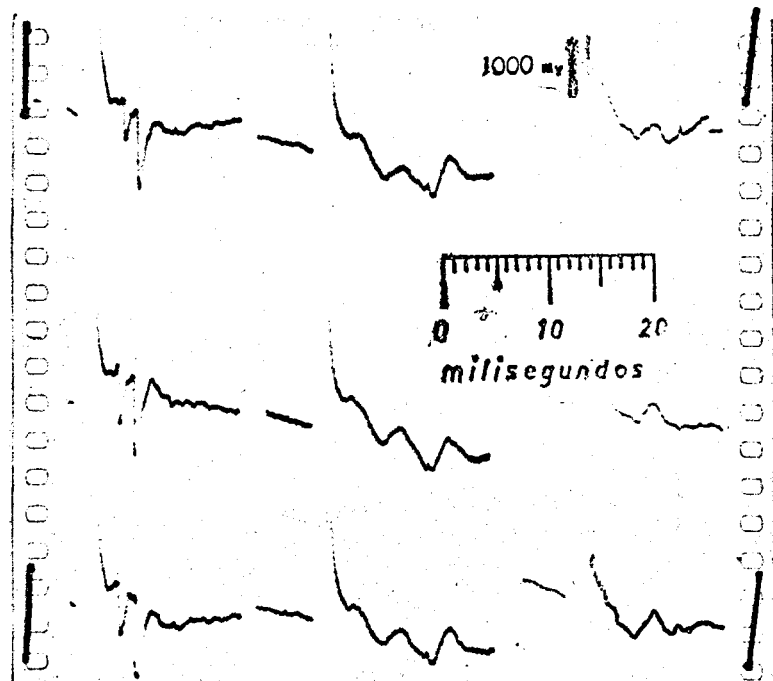
EMG

Fibrilación: discretos pot. en orbicular de los labios.
frontal: no actividad

Contracción

elevador del labio superior: algún pot. aislado
orbicular de los labios: no actividad

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Jorge COSTA B.

Fecha: 3-VII-73

Lado: I

Edad: 12 a.

Establecida en el curso de ignora exacto

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6 mes. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: con fuerza del 90 %

arruga la frente: id

enseña dientes: id.

aprieta labios: id.

Ligero hemiespasma

Ageusia: -

Hipoacusia: -

EMG

Fibrilación: no

frontal: en todos trazados de tipo intermedio

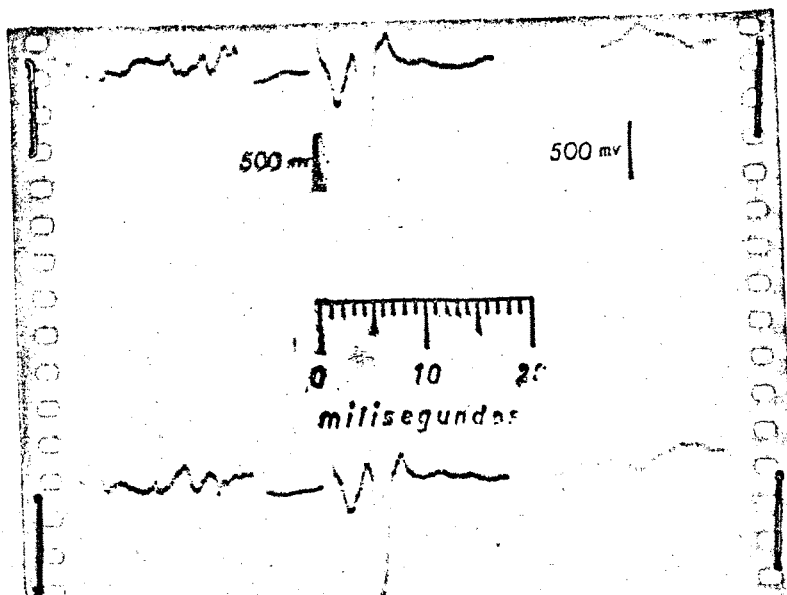
Contracción elevador del labio superior:

orbicular de los labios: con potenciales a frecuencia elevada

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)

Lado D. (sano)

3,5 miliseg.



N: José M^a L. T.

Fecha: 12-VII-73

Lado: izdo.

Edad: 38 a.

Establecida en el curso de 4 días

(ver sucesivas exploraciones)

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 60 horas del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no

arruga la frente: no

enseña dientes: apenas

aprieta labios: apenas

Ageusia: según el paciente sólo sabor metálico

Hipoacusia: discreta hiperacusia

EMG

Fibrilación: no

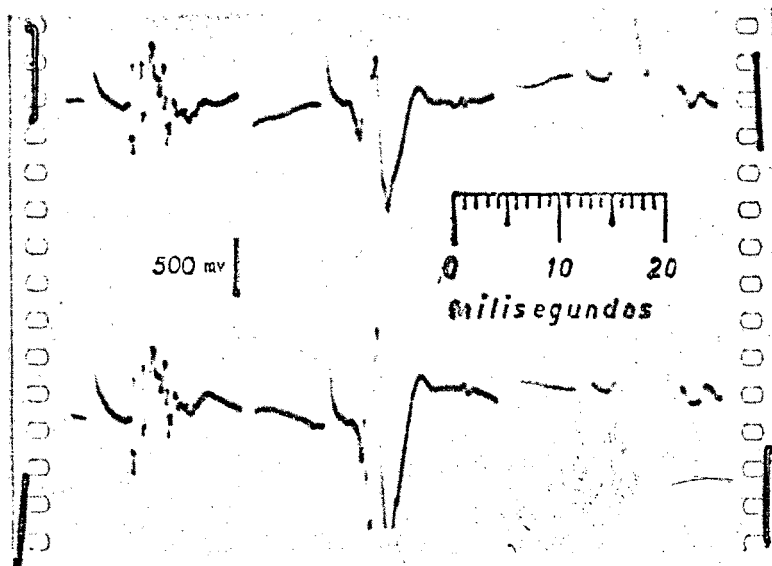
frontal: no actividad

Contracción

elevador del labio superior: no actividad

orbicular de los labios: prácticamente ninguna actividad

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: José M^a L. T.

Fecha: 19-VII-73

Lado: id.

Edad: id.

Establecida en el curso de ver antes

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 9 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no

arruga la frente: no

enseña dientes: apenas

aprieta labios: apenas

Ageusia: id. antes

Hipoacusia: id. antes

EMG

Fibrilación: no

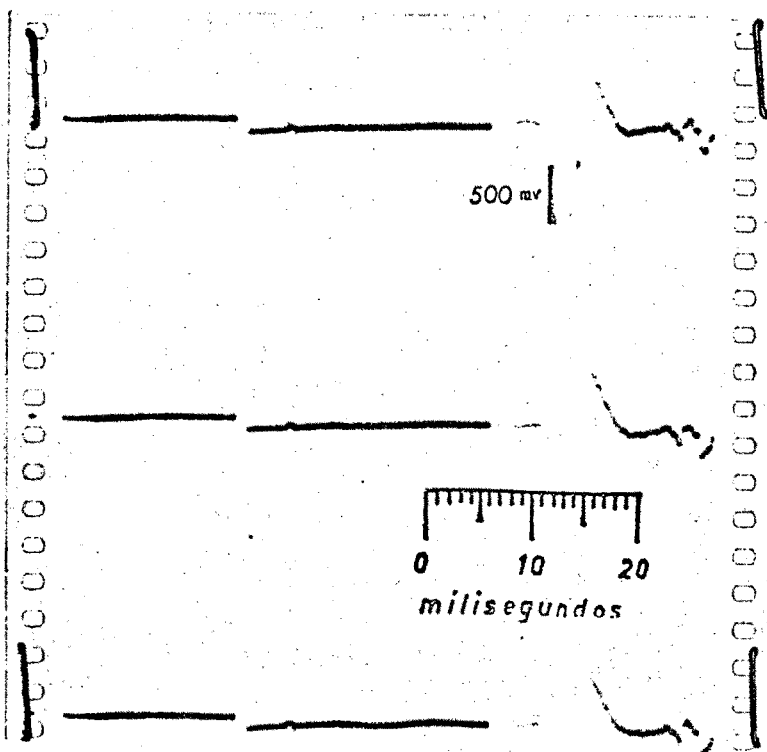
frontal: no act.

Contracción

elevador del labio superior: no act.

orbicular de los labios: discretísima actividad

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: José Ma. L. T.

Fecha: 31-VII-73

Lado: id.

Edad: id.

Establecida en el curso de

ver antes

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 21 días del inicio de la parálisis.

T. latencia a los 6 d. 1/2 9 miseg. Clínicamente igual
cierra el ojo: 1/3

EXPL. CLINICA

arruga la frente: apenas

enseña dientes: 10 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: sigue con discreto gusto metálico

Hipoacusia: ha desaparecido la hiperacusia

EMG

Fibrilación: no

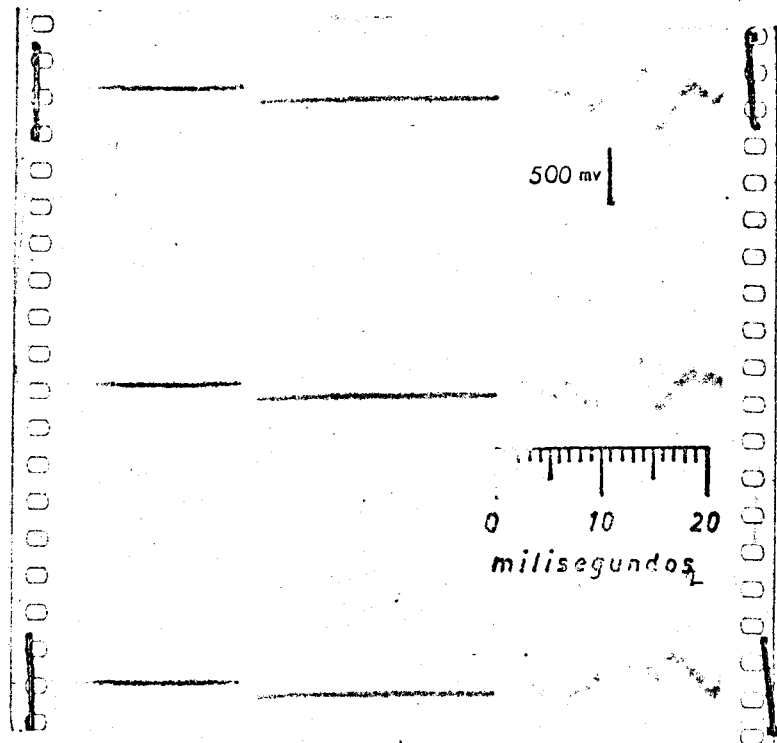
frontal: no explorado

Contracción

elevador del labio superior: no explorado

orbicular de los labios: trazado simple baja ampl.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: José M^a. L. T.

Fecha: 14-VIII-73

Lado: I (id.)

Edad: id.

Establecida en el curso de ver antes

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 35 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/2
arruga la frente: 50 %
enseña dientes: 30 %
aprieta labios: 30 %

Ageusia: menor gusto metálico pero persiste

Hipoacusia: niperacusia desaparecida del todo

EMG

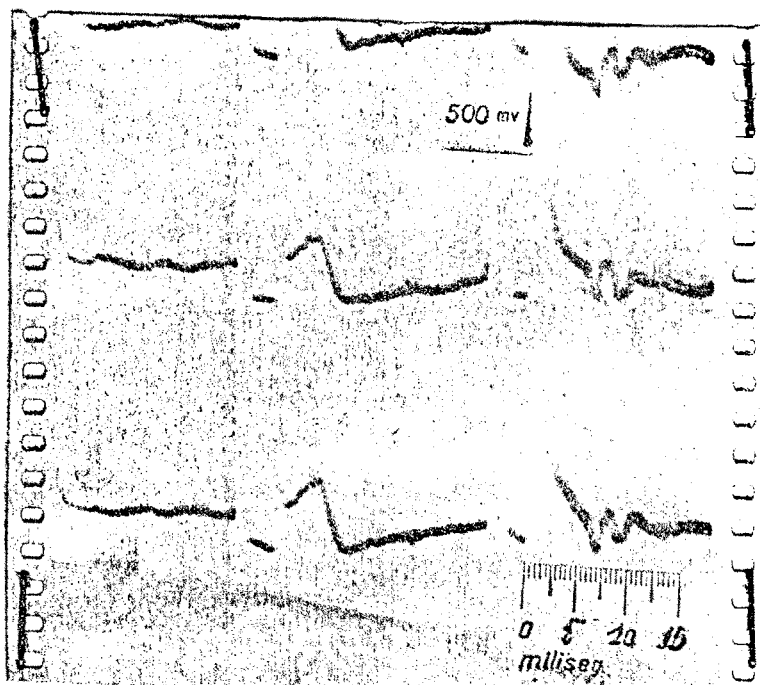
Fibrilación: muy discreta en elevador labio superior

frontal: simple rico

Contracción elevador del labio superior: siimple

orbicular de los labios: simple más rico, baja ampl.

TIEMPO DE LATENCIA (para el orbicular de los labios)



N: José M^a L. T.

Fecha: 19-VII-73

Lado: D. (sano)

Edad: 38 a.

Establecida en el curso de -

EMG y tiempo de latencia efectuados a los del inicio de la parálisis.

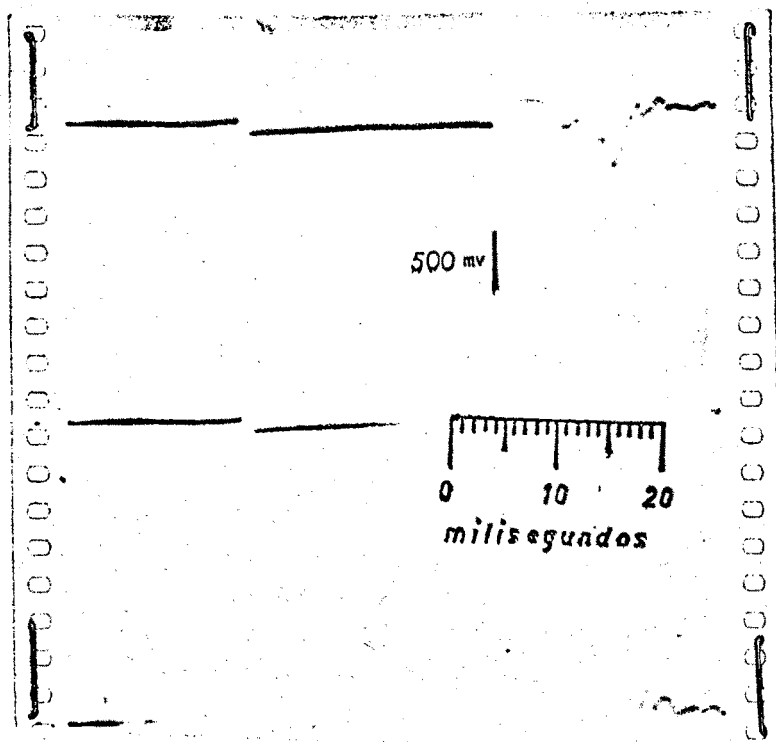
EXPL. CLINICA

cierra el ojo:
arruga la frente: Normal
enseña dientes:
aprieta labios:
Ageusia: -
Hipoacusia: -

EMG

Fibrilación: -
frontal:
Contracción elevador del labio superior:
orbicular de los labios: Normal intefrencia

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



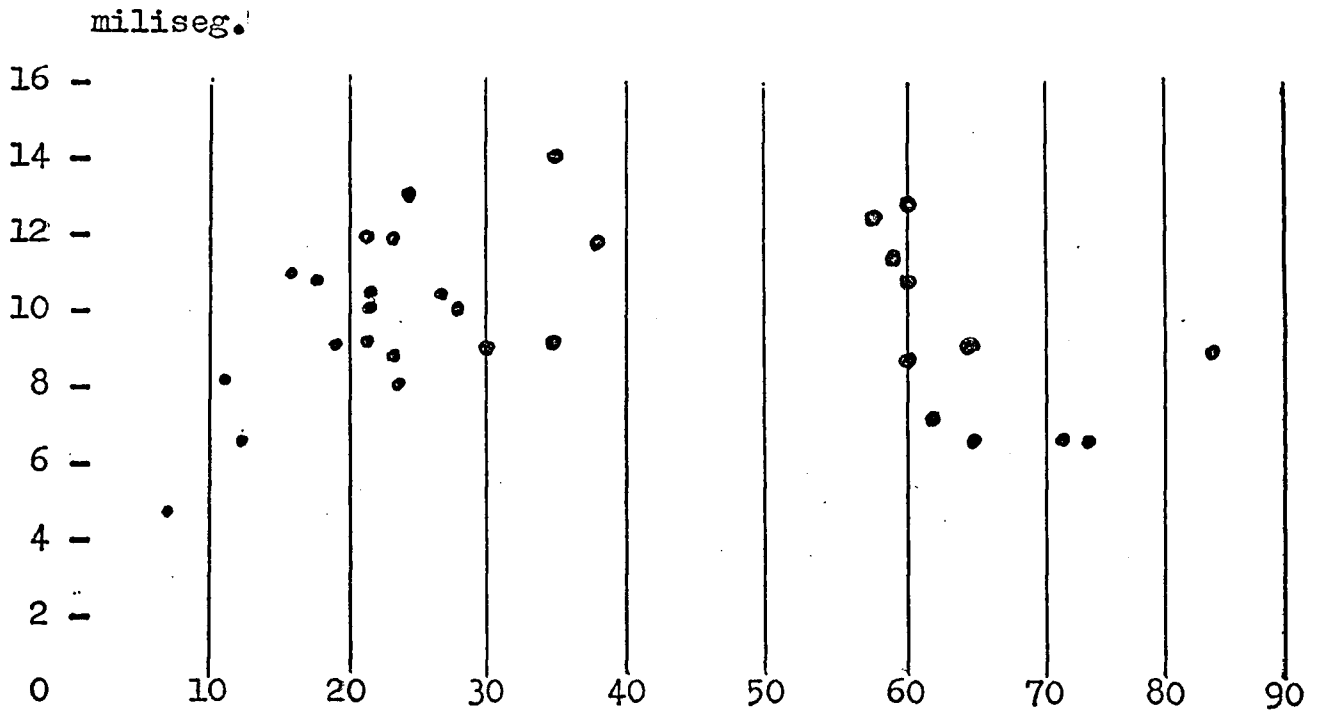


Fig. 3 Pacientes con denervación intermedia.

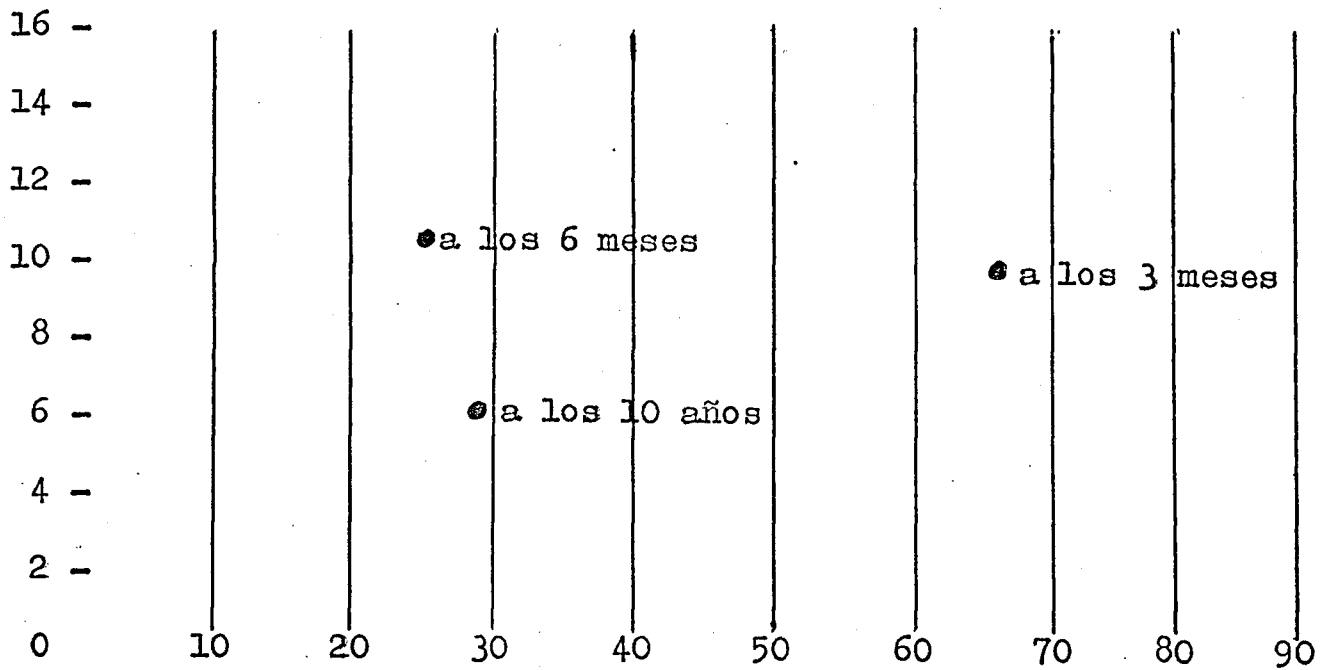


Fig. 4 Pacientes con denervación completa. Sin respuesta.
Tiempo en que reapareció la respuesta.

EVOLUCION DEL TIEMPO DE LATENCIA EN EL GRUPO II

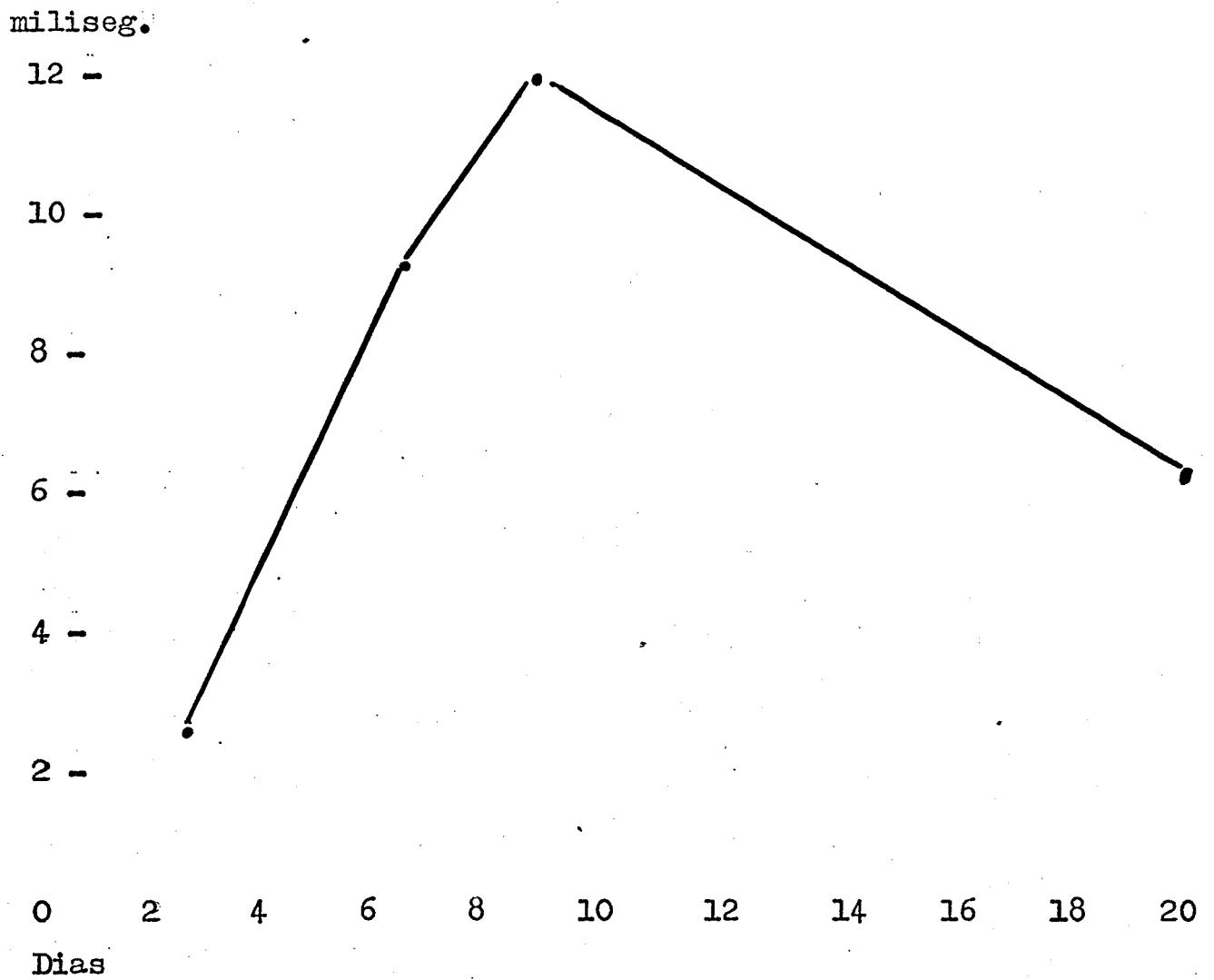


Fig. 5 Evolución de la latencia en el caso Nº 128.

GRUPO III .-

Gráficas desde caso N° 129 a caso N° 141 . En total pues 13 casos que corresponden a un 9,2 % de nuestra casuística. Es el grupo con denervación completa. Desde el punto de vista que nos ocupa englobamos de una manera concreta en este grupo todos los casos en que no existe ninguna respuesta a la estimulación durante el primer mes y siempre a contar del 5º día de establecida la parálisis, tal como hemos descrito al hablar del grupo con denervación parcial. Dos casos de este grupo de LANGWORTH y TAVERNER₃₃ tenían latencias casi normales los 5 primeros días y luego apareció inexcitabilidad absoluta. Para dichos autores a la larga el tiempo de latencia reaparece e incluso vuelve a cifras normales aunque con características patológicas como hemos descrito en el grupo II de la respuesta muscular obtenida ; el caso que volvió más pronto a valores normales tardó once meses, estando a 6 miliseg. a los 6 meses. En uno de nuestros casos no existía la más mínima respuesta a los 6 meses (caso n° 132). Se nos ocurre que deben existir casos en que jamás vuelve la respuesta. Ver Fig. 4.

La recuperación clínica en estos casos varía desde nula a un 40 % de la fuerza, siendo comúnmente graves los movimientos asociados, el hemiespasma y la contractura en los casos que más recuperan la fuerza. Se puede decir que incluso con

estas secuelas más o menos graves alrededor de un 60 % de estos pacientes están satisfechos con su resultado final después del primer año (el 73 % en la estadística de LANGWORTH y TAVERNER por lo que se refiere a 22 pacientes de este grupo en su estadística de 86 pacientes³³).

En cuanto a la actividad EMG de este grupo es nula durante el primer mes y en los casos con evolución más favorable se recupera aunque escasamente (trazados simples en general) en el curso de los meses subsiguientes. La fibrilación es constante en los primeros meses, pudiendo observarse potenciales lentos de denervación.

No nos referiremos - por apartarse de nuestro tema - a las secuelas, especialmente la contractura y el hemiespasmó. Desde el punto de vista EMG son conocidas las descripciones de la escuela de Estrasburgo, THIÉBAUT, ISCH y cols.⁵⁷, JESEL²⁴.

Finalmente hacemos constar que en nuestra estadística de este grupo casi el 50 % (6 de 13 casos) tienen una edad superior a 66 años.

N: Salvador G.G.

Fecha: 6-XII-66

Lado: D

Edad: 26 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 73 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/5

arruga la frente: no

enseña dientes: no

aprieta labios: no

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: en elevador y orbicular de los labios

frontal: pract. no actividad

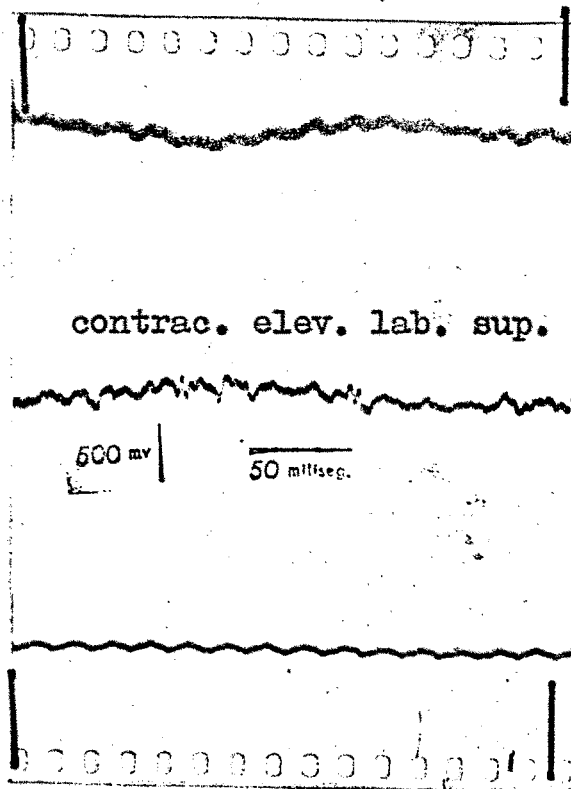
Contracción

elevador del labio superior: simple pobre

orbicular de los lobios: no actividad

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)

Sin respuesta



N: Luis C. M.

Fecha: 23-I- 67

Lado: D

Edad: 29 a.

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 49 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 3/4

arruga la frente: un 70 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 10 %

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: intermedio pobre

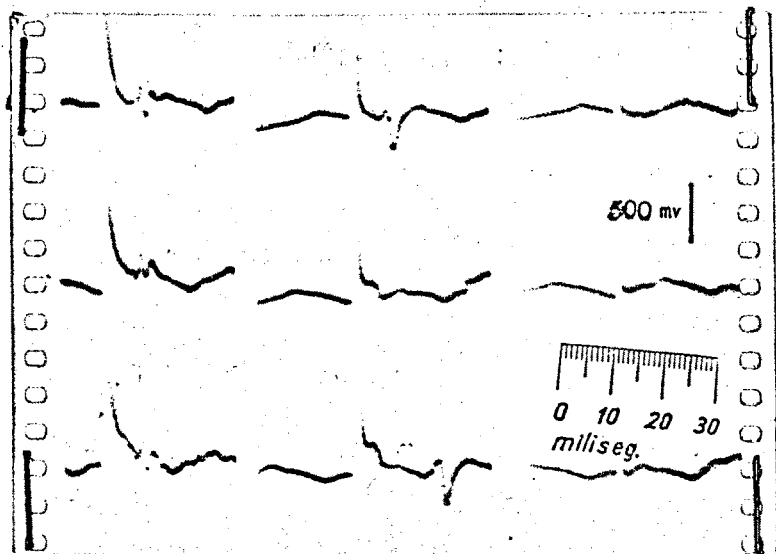
Contracción

elevador del labio superior: simple

orbicular de los labios: simple baja ampl.

Mejoria clínica discreta.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Enrique V. B.

Fecha: 9-I-69

Lado: D

Edad: 70 a.

Establecida en el curso de unas 12 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 32 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no

arruga la frente: no

enseña dientes: no

aprieta labios: no

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: en orbicular de los labios

frontal: no act.

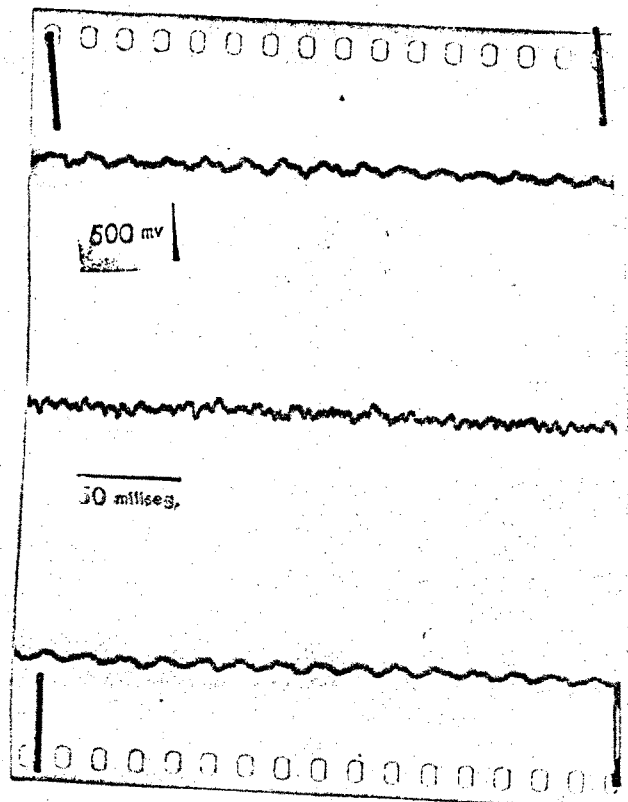
Contracción

elevador del labio superior: alguna U.M. aislada baja ampl.

orbicular de los labios: no actividad

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)

Sin respuesta



N: Montserrat S. D.

Fecha: 17-IV-69

Lado: D

Edad: 68 a

Establecida en el curso de unas 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6 meses del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no

arruga la frente: no

enseña dientes: apenas

aprieta labios: no

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: no actividad

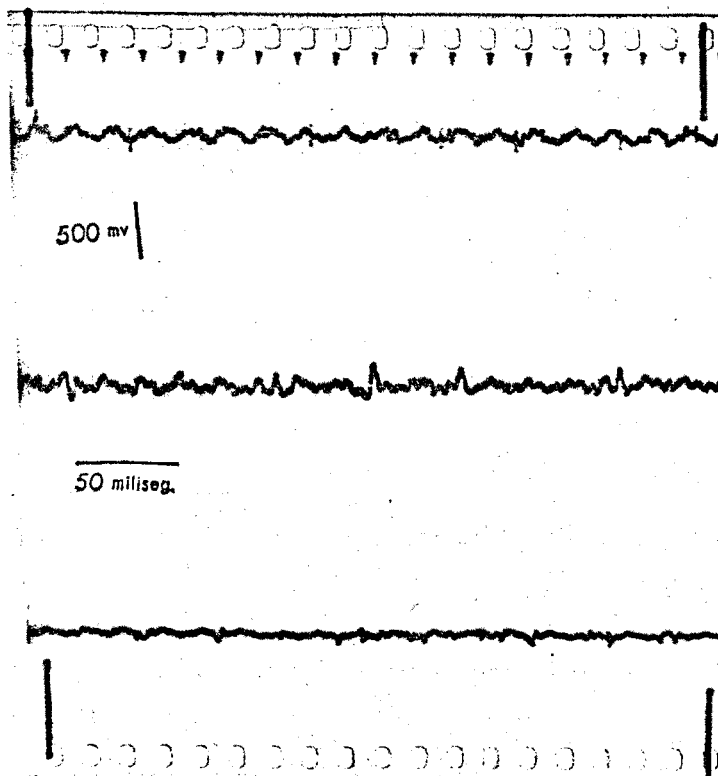
Contracción

elevador del labio superior: simple pobre y baja ampl.

orbicular de los labios: práct. no actividad

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)

Sin respuesta



N: Camila M. C.

Fecha: 2-IV-68

Lado: D

Edad: 73 a.

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 13 días del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no

arruga la frente: no

enseña dientes: no

aprieta labios: no

Ageusia: no

Hipoacusia: Otorrrea durante las 1^{as}. 24 horas

EMG

Fibrilación: no

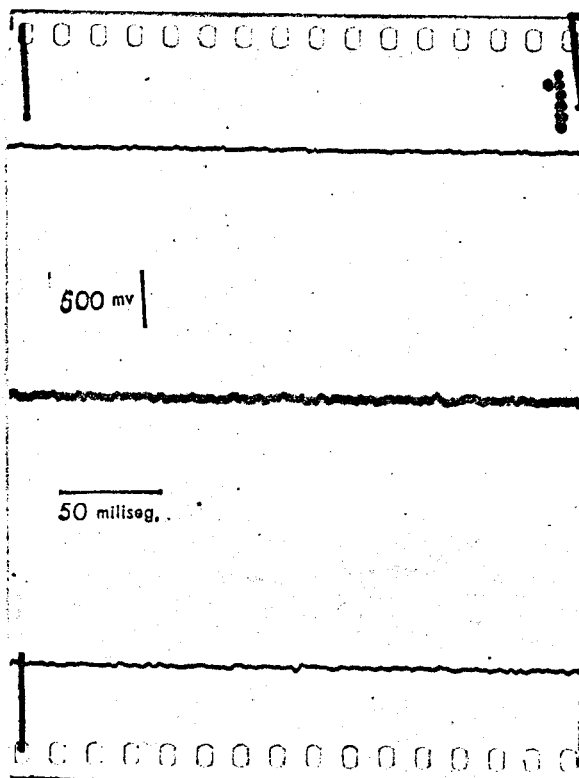
frontal: no actividad

Contracción elevador del labio superior: potenciales de menos 100 microvoltios.
orbicular de los labios: no actividad.

Muy escasa recuperación a los 6 meses.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)

Sin respuesta



N: Mercedes H. O.

Fecha: 15-IV-69

Lado: I

Edad: 66 a.

Establecida en el curso de unas 10 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 3 meses del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/5

arruga la frente: no

enseña dientes: apenas

aprieta labios: Apenas

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: en los tres músculos

frontal: apenas actividad

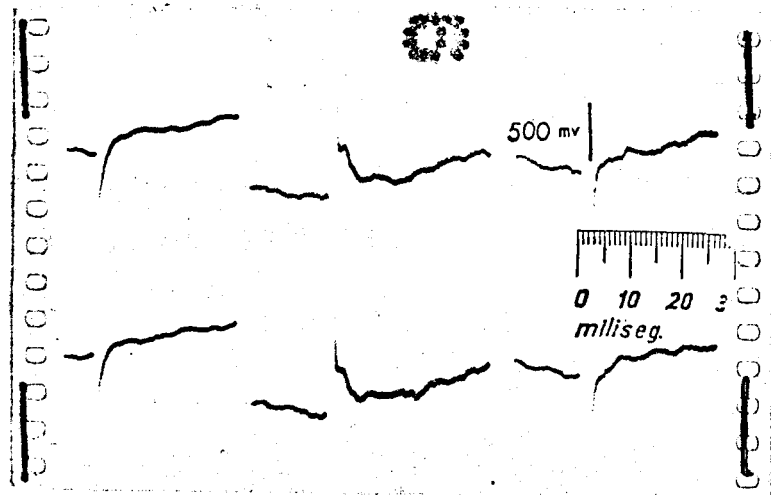
Contracción

elevador del labio superior: simple, discreta act. espont.

orbicular de los labios: pot. inervación reciente

Movimientos asociados (act. elevador lab. sup.)

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Luis Felipe D. R.

Fecha: 22-VII-71

Lado: I

Edad: 25 a.

Establecida en el curso de alrededor de 36 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 35 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/3
arruga la frente: no
enseña dientes: no
aprieta labios: no

Ageusia: si
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: en elevador lab. sup. y orb. labios
frontal: no actividad

Contracción elevador del labio superior: no act.
orbicular de los labios: no act.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)

Respuesta apenas visible por su baja ampl.
lat. unos 11 miliseg.

N: Luis-Felipe D. R.

Fecha: id. 13-I-72

Lado: id.

Edad: ver antes

Establecida en el curso de ver antes

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 6 mes. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: del todo con un 15 % de fuerza.

arruga la frente: 20 %

enseña dientes: 30 %

aprieta labios: 30 %

Ageusia: ver antes

Hipoacusia:

EMG

Fibrilación: no

frontal: intermedio baja ampl.

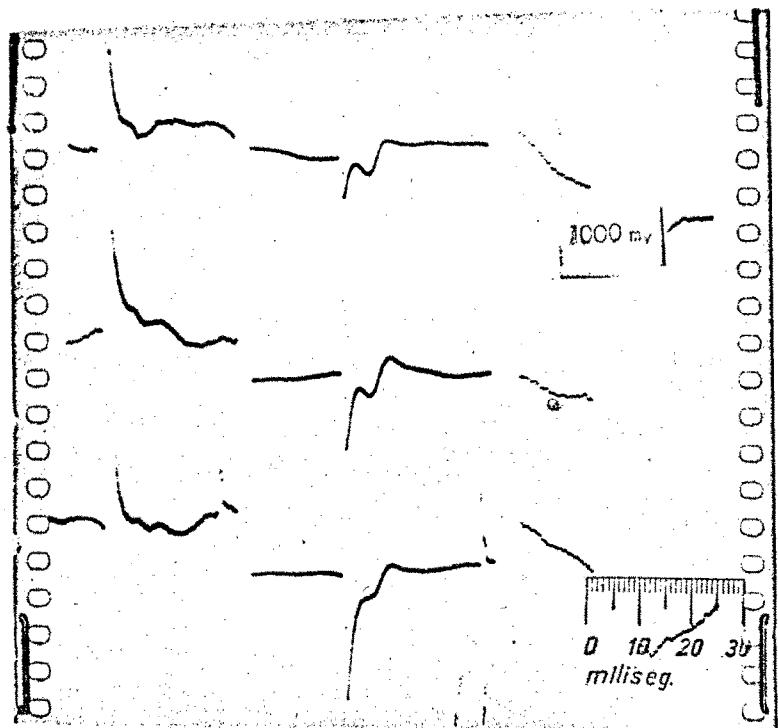
Contracción

elevador del labio superior: intermedio

orbicular de los labios: intermedio pot. frec. elevada

Movimientos asociados y contractura en orbicular labios.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Angeles H. A.

Fecha: 16-XII-71

Lado: I

Edad: 26 a.

Establecida en el curso de pocas horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 36 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no o 1/5
arruga la frente: no
enseña dientes: no
aprieta labios: no

Ageusia: no
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: en elev. labio superior y orbicular de los labios frontal: No act.

Contracción elevador del labio superior: No act.
orbicular de los labios: No act.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)

Sin respuesta en ninguno de los 3 músculos

N: Angeles H. A.
Edad: 26 a.

Fecha: 16-XII-71
Establecida en el curso de -

Lado: D (sano)

EMG y tiempo de latencia efectuados a los - del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: normal
arruga la frente: normal
enseña dientes: normal
aprieta labios: normal

Ageusia: no
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

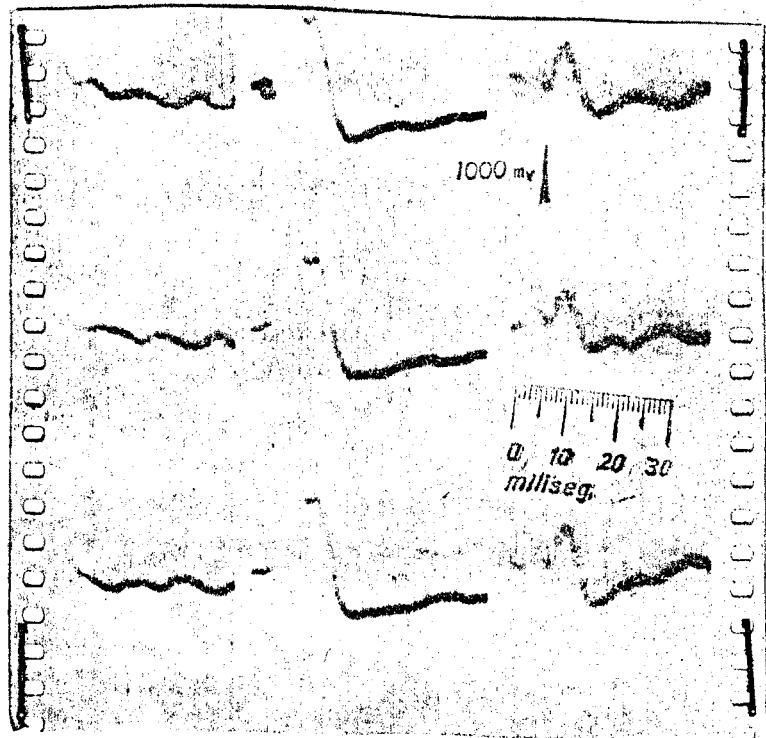
frontal: no explorado

Contracción

elevador del labio superior: no explorado

orbicular de los labios: interferencia normal

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Inocente R. G.

Fecha: 16-XII-71

Lado: D

Edad: 21 a.

Establecida en el curso de 24 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 11 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/5
arruga la frente: no
enseña dientes: no
aprieta labios: no

Ageusia: si
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: No act.

Contracción

elevador del labio superior: No act.

orbicular de los labios: No act.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)

Respuesta apenas visible a unos 14 miliseg.
y solamente en el orbicular de los labios

N: Ma V. M.
Edad: 39 a.

Fecha: 4-V-72 Lado: I
y 18-V-72
Establecida en el curso de 3 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 17 d.
y 31 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA
cierra el ojo: no
arruga la frente: no
enseña dientes: no
aprieta labios: no

Ageusia: no
Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: en elevador labio superior
frontal: no actividad
Contracción elevador del labio superior: no actividad
orbicular de los labios: no actividad

TIEMPO DE LATENCIA (para el orbicular de los labios)

Sin respuesta en ningún punto y en ninguna de las dos fechas citadas.

Pendiente desde la primera exploración de descompresión quirúrgica.

N: Maria V. M.

Fecha: 27-VI-72

Lado: id.

Edad: id.

Establecida en el curso de ver antes

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 33 d. del inicio de la parálisis.
Descompresión quirúrgica hace 33 días.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no
arruga la frente: no
enseña dientes: no
aprieta labios: no

Ageusia:

Hipoacusia:

EMG

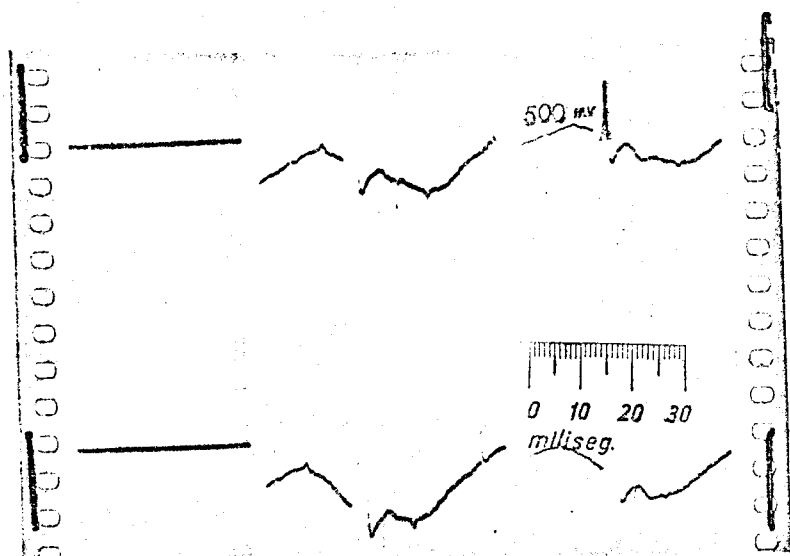
Fibrilación: algún potencial de fibrilación escaso en elevador
frontal: del labio superior.

Contracción elevador del labio superior: Ninguna actividad en los
orbicular de los labios: tres músculos.

Gran recuperación clínica un mes y medio más tarde.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)

Prácticamente
sin
respuesta



N: Julián G. P.

Fecha: 12!VII-73

Lado: I

Edad: 72 a.

Establecida en el curso de 48 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 93 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no
arruga la frente: no
enseña dientes: 10 % ?
aprieta labios: 10 % ?

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

Fibrilación: no

frontal: alguna U.M. aislada

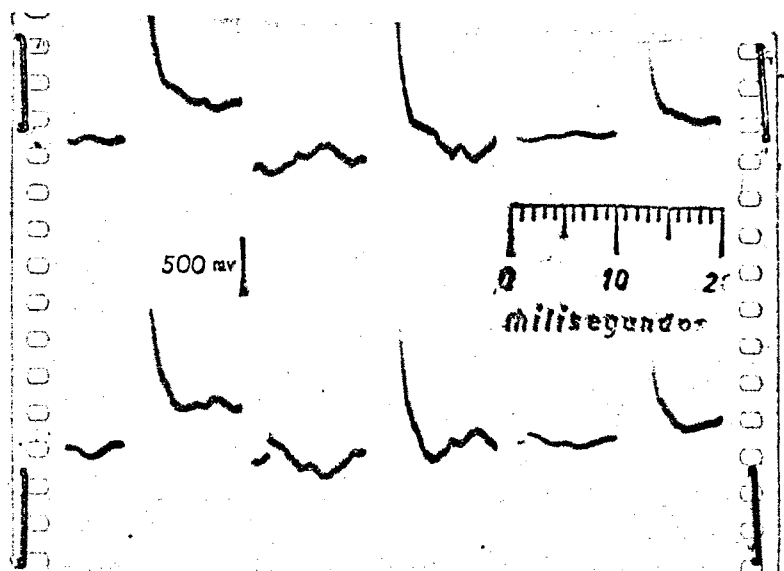
Contracción

elevador del labio superior: id.

orbicular de los labios: no actividad

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)

No respuesta al
estimar el fa-
cial contralateral.



N: Angel L. G.

Fecha: 16-VII-73
y 24-VII-73

Lado: I

Edad: 70 a.

Establecida en el curso de unas 24 h.

Un brote de parálisis aguda que regresó a los 18 años de edad.

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 22 d. del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: no
arruga la frente: no
enseña dientes: no
aprieta labios: no

Ageusia: no

Hipoacusia: no

EMG

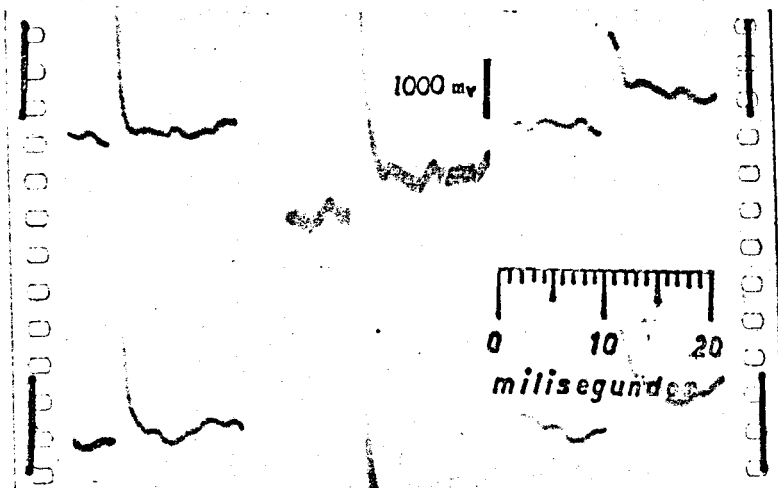
Fibrilación: fibrilación abundante en elevador (24-VII-73)

frontal: no act.

Contracción elevador del labio superior: no act.

orbicular de los labios: apenas actividad alguna U.M.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)



N: Alejandro E. A.

Fecha: 9-IX-65

Lado: D.

Edad: 29

Establecida en el curso de 8 horas

EMG y tiempo de latencia efectuados a los 10 años del inicio de la parálisis.

EXPL. CLINICA

cierra el ojo: 1/3

arruga la frente: no

enseña dientes: apenas

aprieta labios: 10 %

Ageusia: no

Hipoacusia: otalgia al inicio

EMG

Fibrilación: no

frontal: no actividad

Contracción

elevador del labio superior: no actividad

orbicular de los labios: simple pobre ampl. 150 microvolt.

TIEMPO DE LATENCIA
(para el orbicular de los labios)

