

¿Sufre de parálisis de Bell?

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › La parálisis de Bell es un trastorno neurológico del séptimo par craneal que provoca parálisis facial unilateral; hasta ahora, se han reportado 13 137 casos de parálisis de Bell en el VAERS después de la vacuna antiCOVID
- › Los factores que aumentan el riesgo de la afección son la presión arterial alta, diabetes, embarazo, obesidad y las afecciones de las vías respiratorias superiores. La incidencia general se midió entre 30 y 39.9 por cada 100 000 dependiendo de la población y geografía
- › La incidencia de la parálisis de Bell en personas vacunadas varía. Por ejemplo, un estudio demostró que la incidencia con CoronaVac que se utilizó en Hong Kong fue de 66.9 por 100 000 y una vacuna equivalente a la vacuna de Pfizer produjo 42.8 por 100 000 personas por año
- › Existen varios factores que sugieren que es posible que VAERS tarde varios años en tomar en cuenta esto. Estos incluyen el subregistro, la demora en la publicación de informes y la posibilidad de que la parálisis de Bell se desarrolle más de un año después de un incidente
- › La investigación sugiere que podría haber variaciones estacionales en el diagnóstico. Considere agregar tratamientos complementarios para acelerar la recuperación, incluyendo la acupuntura y los medicamentos a base de hierbas

La parálisis de Bell es un trastorno neurológico del séptimo par craneal.¹ Se caracteriza por la aparición repentina de síntomas que podrían comenzar con dolor detrás de la

oreja, rigidez en el cuello, fiebre leve o debilidad unilateral y rigidez en la cara. En definitiva, la parálisis de Bell causa parálisis facial unilateral. Este es uno de los eventos adversos que se reportan después de una vacuna antiCOVID-19.

Hasta el 14 de enero de 2022, el Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) había registrado 13 137 casos de parálisis de Bell.² Cada año, la afección afecta alrededor de 40 000 personas en los Estados Unidos y, aunque puede afectar a cualquier grupo de edad y género, la incidencia parece ser mayor entre las personas de 15 a 45 años.³

De acuerdo con el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS por sus siglas en inglés),⁴ existen varios factores que contribuyen a tener un riesgo mayor de padecer la afección, como la obesidad, presión arterial alta, diabetes, embarazo y las afecciones de las vías respiratorias superiores.

Para medir si la incidencia de la parálisis de Bell aumenta después de recibir la vacuna antiCOVID, los investigadores calculan la tasa por cada 100 000 personas. Esto permite la comparación directa de dos o más tasas basadas en cada 100 000 personas.⁵ La incidencia de la parálisis de Bell puede variar según la población y el momento en que se tomó la medida.

Es muy importante utilizar una tasa precisa de incidencia de una afección en la población cuando se compara la incidencia después de recibir un medicamento o una vacuna para determinar si el medicamento aumenta la tasa. Por ejemplo, la Organización Nacional de Trastornos Raros (NORD por sus siglas en inglés) estima que la incidencia general de la parálisis de Bell en la población es de 25 a 35 por cada 100 000.⁶

La medida de incidencia anual en tres años consecutivos en Japón a mediados de la década de los 80's arrojó 30 en cada 100 000⁷ pero por desgracia esa incidencia fue mayor en 2017.⁸ En este caso, los investigadores creyeron que la incidencia de 39.9 por cada 100 000 que encontraron fue el resultado de un aumento en las infecciones por herpes zóster, que "desempeña una función causal en la parálisis de Bell".⁹

Por desgracia, a pesar de los graves efectos que puede tener la parálisis de Bell, la causa exacta aún no está clara.¹⁰ La parálisis de Bell puede resolverse en semanas o meses, pero alrededor del 25 % de las personas podría tener síntomas persistentes. En la actualidad se recopilan datos de investigación a nivel mundial para determinar si la vacuna antiCOVID aumenta la tasa de parálisis de Bell.

¿Existe un riesgo mayor de sufrir parálisis de Bell después de la vacuna antiCOVID?

La respuesta a esta pregunta es que aún no se han recopilado suficientes datos para determinar la causalidad. Sin embargo, las indicaciones son que la parálisis de Bell es una "señal de seguridad", que es un evento adverso que podría necesitar más investigación, ya que existe información que sugiere que es causada por administrar de un medicamento o una vacuna.¹¹

Una de esas señales involucra un reporte de caso de un hombre de 61 años que desarrolló parálisis de Bell unilateral poco después de recibir su primera y segunda dosis de la vacuna Pfizer BioNTech antiCOVID-19.¹² El hombre desarrolló parálisis de Bell por primera vez cinco horas después de que se le administró la primera dosis de la vacuna. Seis semanas después recibió la segunda dosis y dos días después desarrolló parálisis de Bell.

En ambos casos, la parálisis facial unilateral ocurrió en el lado izquierdo de su rostro. Aunque se trataba de un reporte de caso, los investigadores concluyeron: "La aparición de los episodios justo después de cada dosis de la vacuna sugiere que la parálisis de Bell se atribuyó a la vacuna Pfizer-BioNTech, aunque no se puede establecer una relación causal".¹³

En un comunicado de prensa que acompaña a la publicación de este informe de caso,¹⁴ se señaló que se había reportado parálisis unilateral del nervio facial en ensayos clínicos de Pfizer, Moderna y AstraZeneca, las tres vacunas aprobadas para su uso en el Reino Unido.

El hombre de 61 años también tenía varias comorbilidades que se relacionaban con un riesgo mayor de sufrir complicaciones a causa del COVID, incluyendo un IMC alto, niveles elevados de colesterol, presión arterial alta y diabetes tipo 2. Después de ambos incidentes, le recetaron un tratamiento con esteroides. El segundo episodio requirió una evaluación por parte de un otorrinolaringólogo y después lo refirieron a un oftalmólogo.

Durante una llamada telefónica de seguimiento de los científicos, el paciente compartió que, "se le aconsejó discutir futuras vacunas de ARNm con su médico de cabecera caso por caso, teniendo en cuenta el riesgo y el beneficio de tener cada vacuna".¹⁵ Aunque este caso es impresionante por sí solo, otros estudios también demostraron una posible relación entre la parálisis de Bell y las vacunas antiCOVID.

Los datos demuestran que la vacuna antiCOVID podría aumentar el riesgo de parálisis de Bell

Un artículo publicado en junio de 2021 en el Journal of the American Medical Association¹⁶ informó que durante dos ensayos de vacunas de Fase 3, hubo 7 casos de parálisis de Bell en el grupo de la vacuna y uno en el grupo del placebo. El análisis de este estudio sugirió que en comparación con los pacientes que recibieron la vacuna, la tasa de parálisis de Bell fue mayor en las personas que contrajeron la enfermedad.

Sin embargo, es extraño destacar que la tasa de parálisis de Bell en los grupos vacunados en estos estudios fue mucho más baja que en la población general. Por ejemplo, se reportaron ocho casos de parálisis de Bell, siete de los cuales estaban en el grupo de la vacuna que se tradujo en una incidencia de 19 por cada 100 000 según los investigadores.¹⁷

Ni el grupo del placebo ni el grupo de la vacuna se acercó a la tasa registrada en la población general, que podría oscilar entre 30 y 39.9 por cada 100 000 personas. Sin embargo, en enero de 2022, una serie de casos y un estudio de casos y controles anidado¹⁸ evaluó el riesgo de parálisis de Bell dentro de los primeros 42 días después de recibir BNT162b2, equivalente a la vacuna de Pfizer, o CoronaVac fabricada por Sinovac Biotech en Hong Kong, y encontró cifras mucho más altas.

En este caso, se recopilaron datos de los receptores de la vacuna entre el 23 de febrero de 2021 y el 4 de mayo de 2021. Hubo 28 casos confirmados en términos clínicos después de la vacuna CoronaVac y 16 después de la vacuna Pfizer. Los datos demostraron que la tasa fue de 66.9 casos por cada 100 000 años-personas para CoronaVac y 42.8 por 100 000 años-personas para las vacunas de Pfizer.

Otro estudio¹⁹ publicado en 2021 utilizó la base de datos de farmacovigilancia de la Organización Mundial de la Salud e identificó el 0.6 % (600 por cada 100 000) de la parálisis de Bell. Aunque los investigadores no encontraron que esta tasa variara de la tasa después de otras vacunas virales, es 20 veces más alta que la tasa en la población general, lo que debería indicar una señal de seguridad.

Otros factores que sugieren que la incidencia podría ser mayor

Como se ha reportado, la parálisis de Bell podría ocurrir después de la primera o segunda dosis. De acuerdo con el rastreador de Bloomberg, se han administrado 536 millones de dosis en los Estados Unidos.²⁰ De acuerdo con el VAERS existían 13 137 casos de parálisis de Bell confirmada al 14 de enero de 2022.²¹ Esta es una tasa de 24.5 por cada 100 000 si considera que cada vacuna es un incidente potencial para desarrollar la parálisis de Bell.

Aunque parece estar dentro del rango que por lo general se encuentra en la población general, existen varios factores a considerar. En primer lugar, estas son las dosis administradas y no la cantidad de personas que las recibieron, ya que muchas personas han recibido dos y, a veces, tres dosis.

Además, los datos del VAERS están subestimados. Un análisis reciente descubrió que el factor de subregistro era 41.^{22,23} Esto significa que podría haber 538 617 casos de parálisis de Bell, lo que haría que la tasa fuera de 100 por cada 100 000.

Incluso si el factor de subregistro no es tan alto como 41, la historia en video de la paciente Brittany Galvin, quien sufrió efectos negativos de la vacuna, demuestra que los reportes del VAERS que se reciben no se investigan de manera efectiva ni se suben a la

base de datos de manera oportuna.²⁴ Grabó una conversación con un investigador de VAERS que le dijo que, a pesar de que su caso se consideraba "alto", pasarían de 13 a 19 meses desde el momento en que reportó sus efectos secundarios hasta que el caso se publicara en la base de datos.

A estos desafíos se suma la posibilidad de que la parálisis de Bell se desarrolle más de un año después de un incidente que causa la afección. Un estudio²⁵ publicado en 2017 evaluó la muestra de 1 025 340 coreanos y encontró una incidencia anual de 0.057 % (57 por cada 100 000). Después, los investigadores identificaron a los pacientes que se sometieron a una mastoidectomía y los compararon con los participantes de control.

Descubrieron que, en comparación con el grupo de control, la incidencia de la parálisis de Bell era tres veces mayor en el grupo que se había sometido a una mastoidectomía. La prevalencia fue mucho mayor durante el primer año posoperatorio, pero los resultados demostraron que la prevalencia fue 3 veces mayor en el grupo de mastectomía que en el grupo de control después del análisis final 10 años después de la operación.²⁶

Podrían existir variaciones estacionales

De manera curiosa, existe evidencia de que la parálisis de Bell podría tener variaciones estacionales. Un documento²⁷ publicado en 2018 analizó a diferentes pacientes en Alemania que acudieron al servicio de urgencias entre el 1 de enero de 2010 y el 30 de junio de 2017.

Los científicos descubrieron que la cantidad de pacientes que presentaban parálisis de Bell difería por mes a lo largo del año. Había una probabilidad mayor de que la afección se diagnosticara en diciembre y una probabilidad menor en julio. No pareció haber ninguna diferencia en la variación cuando el grupo se estratificó por edad y sexo.

Los investigadores reconocieron que debido a que la población de pacientes estaba basada en el hospital, los pacientes con parálisis facial unilateral leve podrían optar por ver a su médico de atención primaria y no ir a la sala de emergencias. Sin embargo,

concluyeron que, "los resultados indican que los factores ambientales que ocurren con mayor frecuencia en la estación fría podrían desempeñar una función en la patogenia de la parálisis de Bell".²⁸

¿Qué indicadores podrían predecir la recuperación?

Los investigadores también se interesaron en los indicadores fisiológicos y clínicos que podrían predecir resultados favorables. Dos estudios publicados en 2020 analizaron indicadores potenciales. El primero²⁹ evaluó un pequeño grupo de 63 pacientes y los siguió durante tres meses. Los pacientes se evaluaron con el sistema de puntuación de la función facial House-Brackmann y electroneurografía para comparar la diferencia entre los potenciales de los músculos faciales en ambos lados de la cara.

No encontraron diferencias significativas en los pacientes con parálisis de Bell que tenían buen y mal pronóstico al observar factores como la edad, sexo, diabetes, presión arterial alta, dislipidemia o el grado de House-Brackmann. Encontraron que el mejor valor predictivo en este grupo fue la medición de la electroneurografía.

El segundo estudio³⁰ utilizó una cohorte de 1 364 pacientes diagnosticados entre 2005 y 2017. Estos investigadores descubrieron que existían muchos factores clínicos que parecían relacionarse con resultados favorables, incluyendo pacientes que tenían buenos resultados de electromiografía, sin diabetes, presión arterial controlada y un grado menor de parálisis medido utilizando el grado de House-Brackmann.

Considere tratamientos complementarios

Es probable que a las personas que tienen un nuevo diagnóstico de parálisis de Bell se les receten esteroides para recuperar la función nerviosa. Los NINDS³¹ recomienda que los esteroides se consuman dentro de las primeras 72 horas de síntomas. Aunque no se han establecido los beneficios, las personas podrían tener una probabilidad mayor de recuperarse al agregar agentes antivirales al tratamiento.

Sin embargo, también existen tratamientos alternativos que podrían aumentar el potencial de un resultado favorable. Por ejemplo, de acuerdo con la guía de la práctica clínica de la medicina coreana para la parálisis facial idiopática, la acupuntura es una modalidad de tratamiento "muy recomendada".³²

Un estudio³³ publicado en 2019 comparó la efectividad de la acupuntura contra los medicamentos para tratar la parálisis de Bell a través de una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios. La revisión incluyó 11 estudios con un tamaño de muestra general de 1 258 participantes.

El análisis de los resultados de estos 11 estudios demostró que la acupuntura mejoró la tasa de recuperación y demostró una diferencia entre las personas que solo utilizaban tratamientos farmacológicos y las que utilizan medicamentos y acupuntura. La revisión no evaluó la seguridad de la acupuntura con la parálisis de Bell, pero descubrió que parecía ser una terapia efectiva. Sin embargo, los investigadores advirtieron:³⁴

“Los resultados del presente metanálisis demostraron que, en comparación con los medicamentos, la acupuntura se relacionó con una tasa mayor de recuperación y una tasa efectiva total del tratamiento de la parálisis de Bell. Sin embargo, los resultados se deben interpretar con cautela debido a la mala calidad y la heterogeneidad de los estudios incluidos”.

Otro estudio³⁵ trató de investigar si la idea de agregar hierbas medicinales con la acupuntura podría estimular una recuperación más rápida y si la combinación aumentaba el grado de recuperación en lugar de la acupuntura sola. Los investigadores utilizaron una revisión retrospectiva de pacientes hospitalizados entre 2004 y 2019.

La cohorte de 856 pacientes se dividió en un grupo que recibió hierbas medicinales con terapia de acupuntura y otro que recibió solo terapia de acupuntura. Cada uno de los pacientes recibió el mismo consejo sobre la alimentación, ejercicio y un estilo de vida saludable de un médico. La medida de resultado primaria fue la velocidad de recuperación, y la medida de resultado secundaria fue el grado de recuperación que utilizó la escala de clasificación facial de House-Brackmann.

Los investigadores descubrieron que un tratamiento combinado tenía una eficacia mayor en términos de velocidad de recuperación y que la idea de agregar medicamentos a base de hierbas reducía el tiempo de recuperación inicial. Sin embargo, los investigadores no encontraron diferencias entre los grupos en el grado de recuperación.

El período de seguimiento en la mayoría de los estudios que evalúan la parálisis facial es de casi seis meses o más.³⁶ Sin embargo, los investigadores solo pudieron observar a los pacientes en este estudio durante casi un mes, lo que probablemente no es suficiente para conocer las diferencias en el grado de recuperación.

Fuentes y Referencias

- ^{1, 6} [NORD, Bell's Palsy, General Discussion](#)
- ^{2, 21} [OpenVAERS, COVID Data, Bell's Palsy](#)
- ³ [National Institute of Neurological Disorders and Stroke, Bell's Palsy Fact Sheet, Who is at risk?](#)
- ^{4, 31} [National Institute of Neurological Disorders and Stroke, Bell's Palsy Fact Sheet](#)
- ⁵ [STATS Indiana, Calculating a Rate](#)
- ⁷ [Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl, 1988;137:3](#)
- ^{8, 9} [Association for Research in Vision and Ophthalmology May 16, 2017](#)
- ¹⁰ [Journal of Neurology, 2020;267\(7\) Background para 1, 2](#)
- ¹¹ [Uppsala Monitoring Centre, What is a Signal?](#)
- ¹² [The BMJ, 2021;14\(7\) Abstract](#)
- ¹⁴ [The BMJ, July 19, 2021](#)
- ¹⁵ [The BMJ, 2021;14\(7\)](#)
- ¹⁶ [JAMA, June 24, 2021](#)
- ¹⁷ [JAMA, June 24, 2021, Abstract/results and discussion](#)
- ¹⁸ [The Lancet Infectious Disease, 2022;22\(1\) Methods/Findings](#)
- ¹⁹ [JAMA Internal Medicine, 2021;181\(9\)](#)
- ²⁰ [Bloomberg, January 25, 2022](#)
- ²² [Steve Kirsch](#)
- ²³ [Steve Kirsch, December 12, 2021](#)
- ²⁴ [Odysee, January 20, 2022, Min 18:10](#)
- ^{25, 26} [Otology and Neurotology, 2017; 38\(10\)](#)
- ^{27, 28} [Neuroepidemiology, 2018;51:128](#)
- ²⁹ [Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, 2020;56\(40\)](#)
- ³⁰ [JAMA Otolaryngology - Head & Neck Surgery, 2020; 146\(3\)](#)
- ^{32, 35, 36} [Integrative Medicine Research, 2020;9\(4\)](#)

- ³³ Medicine, 2019;98(19)
- ³⁴ Medicine, 2019;98(19) Abstract/Concl