



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3227 - LO QUE ESCONDE NUMB CHIN...

M. Rodríguez Márquez<sup>a</sup>, M. Martínez Pujalte<sup>a</sup>, Y. Romero Castro<sup>b</sup>, E. Palacín Prieto<sup>c</sup>, J. Sánchez Sánchez<sup>d</sup>, A.C. Frazao dos Santos<sup>d</sup>, C. Pérez Llanes<sup>d</sup>, R. Jiménez Guerrero<sup>e</sup>, D.P. Piñar Cabezos<sup>f</sup> y M.Á. Gomariz Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico Adjunto. Servicio de Urgencias; <sup>c</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años diagnosticado de cáncer de pene 4 años atrás que acude al servicio de urgencias por adormecimiento en mentón con irradiación a arcada inferior y cefalea intensa de dos días de evolución. No odontalgia ni otra clínica infecciosa. Refiere pérdida de peso de unos 7-8 Kg en dos meses y astenia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesión submandibular derecha no móvil y dolorosa. No adenopatías. Hipoestesia en mentón y 3ª rama trigeminal derecha. Analítica básica con hemograma y bioquímica sin alteraciones. TC craneal: sin hallazgos sugestivos de patología intracraneal aguda. Ortopantomografía normal. RMN cerebral con escasas lesiones por hipoperfusión crónica, TAC tórax-abdomen-pelvis con quistes hepáticos y renales escasos. La punción lumbar mostró elevación de proteínas, aumento moderado de leucocitos (predominio linfocitario) y valores bajos de glucosa. PET-TAC depósito focal de trazador en colon izquierdo. Colonoscopia: Pólipos de colon, polipectomía endoscópica. Pendiente de resultados de biopsia.

**Juicio clínico:** Síndrome de Numb Chin.

**Diagnóstico diferencial:** Procesos odontológicos (abscesos, osteomielitis, manipulaciones, extracciones, traumatismos), neoplasias, procesos linfoproliferativos, enfermedades sistémicas (suele haber sintomatología propia de la enfermedad y por lo general no se presentan como una neuropatía limitada al nervio mentoniano sino como mononeuropatías múltiples).

**Comentario final:** El síndrome de Numb Chin se caracteriza por la hipo o anestesia de la región inervada por el nervio mentoniano. En la práctica clínica no es frecuente, lejos de considerarlo un síntoma banal, su presencia debe alertar al clínico como posible manifestación de una enfermedad maligna oculta. En pacientes previamente diagnosticados de una neoplasia, representa un síntoma de mal pronóstico.

## Bibliografía

1. Sierra-Hidalgo F, de Pablo-Fernández E, Correas-Callero E, Villarejo-Galende A. Hipoestesia

- del mentón secundaria a osteonecrosis mandibular. Rev Neurol. 2009;49:190-2.
2. García-Lamazares M, Ferreiro-Uriz O, Alfaya-García L. Numb Chin syndrome as a sign of a tumor recurrence. Semergen. 2014;40(2).

**Palabras clave:** *Adormecimiento del mentón. Pérdida de peso. Neoplasia.*