



## 242/4914 - PTOSIS Y ZÓSTER DE LA MANO

J. Juan Gaceo<sup>a</sup>, P. Colina Azofra<sup>b</sup>, J. Lobato Carrasco<sup>c</sup>, J. Caballero Ramos<sup>d</sup>, C. Hernández Correa<sup>a</sup> y P. Peñasco García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta de Atención Primaria, por cuadro consistente en sensación de lagrimeo en ojo izquierdo y pérdida de sensibilidad en cuadrante inferior izquierdo de la cara. Como único dato a destacar, refiere consumo de Popper hace una semana.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Constantes normales. Cabeza y cuello: ptosis palpebral en ojo izquierdo. Otoscopia bilateral sin alteraciones. No alteraciones cutáneas visibles. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. Exploración neurológica: isocoria pupilar y normoreactividad bilateral. Desviación de la comisura bucal hacia el lado derecho. Resto de pares craneales dentro de la normalidad. No se aprecian disimetrías cerebelosas ni alteraciones en el lenguaje. Fuerza y tono conservados. Disminución de la sensibilidad en hemicara izquierda. No alteraciones de la marcha. Neurovascular distal conservado.

**Juicio clínico:** Parálisis facial periférica por virus herpes zóster,

**Diagnóstico diferencial:** Parálisis facial de Bell o de etiología infecciosa; AIT; Esclerosis múltiple; Consumo de tóxicos.

**Comentario final:** Se deriva al paciente al servicio de urgencias para valoración por otorrinolaringología. Allí se le pauta tratamiento empírico con valaciclovir, Urbasón y omeprazol y le realizan serologías que resultan positivas para *Treponema pallidum* y virus herpes zóster. Posteriormente, acude a nuestra consulta y se le administra penicilina-benzatina 2.400.000 intramuscular y se le recomienda realización de serologías a su pareja. Presento éste caso como ejemplo de la importancia de una buena anamnesis y exploración física, puesto que el diagnóstico de la parálisis facial periférica es clínico y fueron los signos y los síntomas del paciente los que nos ayudaron a orientar el caso.

### Bibliografía

1. SEORL Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial.

Otorrinolaringología. Panamericana.

**Palabras clave:** Parálisis facial. Herpes zóster. Ptosis palpebral.