



242/4173 - PARÁLISIS DEL NERVIOS FACIAL CON DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Urdiales Sánchez^a, E. Abreut Olsen^b, G. Fernández Lozano^a, C. Pia Martínez^a, A. López Delgado^a y A. Paramio Paz^a

^aNeurofisiología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años, exfumador, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo I y antecedente de herpes zoster torácico hace 5 meses, que acude al Centro de Salud por presentar un cuadro clínico de dos días de evolución de debilidad en la hemicara derecha con imposibilidad para cerrar el ojo derecho y desviación de la comisura bucal hacia la izquierda. No hipoacusia ni otalgia. No refiere antecedentes infecciosos o traumáticos. Se inició tratamiento con esteroides orales a 1 mg/kg al día durante 15 días y posterior descenso paulatino de la dosis.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: no se aprecian vesículas en el oído externo, resto anodino salvo por lesiones cicatrizales en tórax derecho por zoster torácico. Exploración neurológica: Parálisis facial derecha completa (desviación de la comisura bucal a la izquierda, imposibilidad para cerrar el párpado, signo de Bell presente). Resto de los pares craneales normales. Balance muscular en extremidades 5/5. Estudio neurofisiológico de electroneurografía-electromiografía y Blink reflex que muestra una afectación del nervio facial derecho de tipo axonal y grado grave, con signos de denervación activa.

Juicio clínico: Parálisis facial periférica derecha aguda grave.

Diagnóstico diferencial: Parálisis facial central (supranuclear), síndrome de Guillain-Barré, sarcoidosis, enfermedad de Lyme.

Comentario final: El diagnóstico de la parálisis facial periférica es clínico apoyado por los estudios neurofisiológicos que determinan el grado de lesión neuronal y pronóstico adecuado. Es importante realizar una correcta anamnesis y exploración neurológica completa a la hora de encontrarnos ante un caso de parálisis facial para poder realizar el diagnóstico topográfico de la lesión. Las causas principales son parálisis de Bell o idiopática, síndrome de Ramsay-Hunt, fractura del peñasco, otitis media, colesteatoma, tumores y accidente cerebrovascular con afectación del núcleo facial en el troncoencefalo. Ante presencia de vesículas en oído externo está indicado iniciar el tratamiento en urgencias con aciclovir.

Bibliografía

1. Pardal-Fernandez JM, et al. Parálisis facial periférica. Utilidad de la Neurofisiología clínica. Rev Neurología. 2003;36/10:991-96.
2. Méndez-Guerrero, et al. Protocolo diagnóstico de la afectación del nervio facial. Medicine. 2015;11(76):4580-3.

Palabras clave: Parálisis facial periférica.