



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/150 - ¿PARÁLISIS DE BELL BILATERAL?

P. Arbués Espinosa<sup>1</sup>, F. Angoso Berrocal<sup>2</sup>, I. Vallespí Puyol<sup>3</sup> y L. Val Gil<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almunia de Doña Godina. La Almunia de Doña Godina. Zaragoza. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 66 años, sin alergias ni antecedentes de interés. Acudió al centro de salud por afectación de la hemicara izquierda con imposibilidad de ocluir el párpado, con epífora y lagrimeo, borramiento del surco nasogeniano y desviación de la comisura bucal. Ante la sospecha de parálisis facial periférica izquierda, se pautó corticoide vía oral. Tras una semana, volvió a la consulta por presentar además afectación de la hemicara derecha. No disfagia. No cuadro infeccioso, ni respiratorio, ni gastrointestinal reciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se observaba una parálisis facial periférica bilateral con imposibilidad para el cierre ocular y desplazamiento del globo ocular hacia arriba, imposibilidad para levantar las cejas, dificultad para hinchar las mejillas y para sonreír y reflejo nauseoso abolido. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. Fuerza y sensibilidad conservadas. Sin otros hallazgos exploratorios. Con los hallazgos descritos, se decidió traslado de la paciente al Servicio de Urgencias donde se realizó analítica sanguínea y TAC sin hallazgos, y se decidió ingreso en Neurología.

**Orientación diagnóstica:** Parálisis facial periférica bilateral.

**Diagnóstico diferencial:** Infección por citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, *Treponema pallidum*, VIH, *Mycoplasma pneumoniae*; enfermedad de Lyme, enfermedades metabólicas, neuropatías múltiples de los pares craneales, encefalitis del tallo cerebral.

**Comentario final:** La parálisis facial periférica bilateral es una manifestación neurológica rara (0,3-2% de los casos) y puede deberse a múltiples etiologías. Generalmente, está asociada a una enfermedad potencialmente letal, por lo cual debe hacerse un estudio extenso del paciente. Las pruebas complementarias (TAC, resonancia magnética y punción lumbar) fueron normales. En el electroneurograma se evidenció la abolición del potencial motor del nervio facial. Fue derivada a rehabilitación para recuperación. En este caso se ponen de manifiesto las características fundamentales de la atención primaria: la accesibilidad de una consulta inicial estableciendo una sospecha diagnóstica, la longitudinalidad de un seguimiento estrecho y continuado y la coordinación con otros servicios médicos como en este caso para conseguir el mayor beneficio para el paciente.

### Bibliografía

1. Cinesi Gómez C, Caballero Sánchez MM, Álvarez de los Heros F. Parálisis facial periférica en atención primaria. *Semergen*. 2003;29:350-4.

**Palabras clave:** Parálisis. Facial. Periférica.