



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-026 - SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL

F.A. Muñoz López<sup>a</sup>, C. Pavón Perejón<sup>b</sup> y L. Navarro Hidalgo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CS Villarrubia. <sup>b</sup>CS Fuensanta.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 39 años (AP: hipotiroidismo subclínico y cefalea tensional) que acude a consulta de Atención Primaria por parestesias en hemicara izquierda, desviación de la comisura bucal con dificultad a la hora de beber y sorber. No refiere otra clínica neurológica. Se diagnostica de parálisis facial periférica y se pautan corticoides orales. 4 semanas después, con mímica facial casi recuperada por completo, la paciente acude de nuevo a consulta por edema, fisuras y descamación labial de 3 días de evolución, tras exposición intensa al sol. Sin antecedente traumático ni relación con alimentos, fármacos o cosméticos. Se trató con 2 antibióticos tópicos y protección solar durante 15 días, sin mejoría, por lo que la paciente fue derivada al servicio de Dermatología. Tras valoración por Dermatología, pautaron tratamiento con corticoides tópicos e inmunomoduladores durante 6 semanas, consiguiendo remisión del cuadro. Actualmente la paciente se encuentra asintomática, a la espera de pruebas epicutáneas.

**Exploración física y pruebas complementarias:** Exploración neurológica: pérdida de tono en hemicara izquierda, con sensibilidad conservada, imposibilidad para arrugar la frente y desviación de la comisura bucal. Marcha normal. No focalidad neurológica en miembros. Recuperación en 5 semanas. Labios fisurados y descamados, con moderado edema labial y perioral. ACR, otoscopia y ORL dentro de la normalidad. Para confirmación del diagnóstico hubiera sido necesario realización de biopsia de las lesiones (y confirmación de queilitis granulomatosa), que el dermatólogo consideró innecesaria debido a la clínica sugestiva y la mejoría del cuadro con el tratamiento pautado.

**Juicio clínico:** Síndrome de Melkersson-Rosenthal.

**Diagnóstico diferencial:** Malformaciones labiales, queilitis actínica, queilitis infecciosa, queilitis por contacto, erisipelas recurrentes, angioedema hereditario/alérgico, enfermedad de Crohn y sarcoidosis.

**Comentario final:** El síndrome de Melkersson-Rosenthal es un desorden neuro-muco-cutáneo de naturaleza granulomatosa no caseificante, de curso crónico y etiología desconocida que evoluciona por brotes. Aparece más frecuentemente en mujeres entre la segunda y cuarta década de la vida. Se caracteriza clínicamente por una triada que incluye parálisis facial periférica, edema recurrente de cara/labios y lengua fisurada. La triada completa únicamente se presenta en un 25-40% de los casos, siendo la afectación cutáneo-mucosa la más frecuente. No existe tratamiento específico por lo que es necesario realizar terapias individualizadas para cada paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. García López E, et al. Queilitis. Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol. 2003;40(3).
2. Guía terapéutica en AP. Semfyc, 4ª ed, 2011.
3. Gallego López L, Llorente Pendás S, López-Arranz JS. Síndrome de Melkersson-Rosenthal. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2007;29(1).