Neurology Perspectives. 2022;2(Espec Cong 1):929

Neurology perspectives

17307 - PARÁLISIS BILATERAL AISLADA DEL NERVIO HIPOGLOSO EN CONTEXTO DE DISECCIÓN AÓRTICA Y MANEJO DE LA VÍA AÉREA

de Celis Font, I.[1]; Colina Lizuain, S.[1]; Álvarez Bandres, N.[2]; Zobaran Fernández de Larrinoa, A.[1]; Zambrano Vera, M.[1]; Martí Sánchez, T.[1]; Pérez Imbernón, J.M.[1]; Reurich Gómez, N.[1]; Gómez Eguilaz, M.[1]; Marzo Sola, M.E.[1]

[1]Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro; [2]Servicio de Rehabilitación. Complejo Hospital San Pedro.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de neuropatía periférica aislada de nervio hipogloso bilateral.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico y revisión de los mecanismos de lesión de pares craneales bajos.

Resultados: Varón de 51 años, fumador. Ingresa en UMI por disección aórtica tipo 1 de Bakey, precisando reparación con endoprótesis. A los 10 días se realiza extubación, inicialmente con buena evolución, necesita reintubación por mal manejo de secreciones y desaturación por distrés respiratorio. A la semana, se extuba definitivamente, presentando disartria y disfagia completa, observándose paresia lingual completa, sin otra focalidad. La primera impresión diagnóstica es de síndrome bulbar agudo de probable origen isquémico pero se descarta al presentar en la RMN cerebral ausencia de lesiones. No se aprecia lesión del nervio laríngeo recurrente mediante exploración otorrinolaringológica completa incluyendo videofluoroscopia. Se solicita EMG-ENG que revela denervación activa junto con patrón neurógeno de carácter crónico en músculos geniogloso e intrínsecos de la lengua, compatible con neuropatía de ambos nervios hipoglosos. Diagnóstico final de neuropatía del nervio hipogloso bilateral de probable etiología compresiva tras manipulación de vía aérea y favorecida por disección carotídea bilateral. El paciente precisa alimentación por PEG y está pendiente de evolución.

Conclusión: La parálisis bilateral periférica aislada del nervio hipogloso es una entidad muy poco frecuente dado que este nervio está íntimamente relacionado con los pares craneales XI y X, en su recorrido por el agujero rasgado. El caso expuesto resulta de gran curiosidad ya que la manipulación de la vía aérea se suele asociar a lesión del X par pero habitualmente unilateral.

2667-0496 / © 2022, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.