



# Neurology perspectives



## 21299 - PARÁLISIS UNILATERAL Y AISLADA DEL NERVIOS HIPOGLOSO: ¿CORREMOS?

Lucio Ceballos, B.<sup>1</sup>; Mercedes Álvarez, B.<sup>1</sup>; Barredo Valderrama, E.<sup>2</sup>; Montiel Rey, A.<sup>2</sup>; Brincau García, F.<sup>2</sup>; Botía Barberá, J.<sup>1</sup>; Alcobendas Liern, I.<sup>1</sup>; Miranda Herrero, M.<sup>2</sup>; Vázquez López, M.<sup>2</sup>; de Castro Castro, P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>2</sup>Servicio de Neuropediatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

### Resumen

**Objetivos:** El XII par craneal es un nervio motor puro destinado a la movilidad de la lengua, la deglución, la fonación y el habla. Su trayecto y relaciones anatómicas hacen necesario que, ante una lesión, se plantee un diagnóstico diferencial que abarque etiologías potencialmente graves para el paciente. Presentamos el caso de un adolescente con parálisis idiopática aislada de nervio hipogloso izquierdo.

**Material y métodos:** Varón de 15 años sin antecedentes relevantes que acude a Urgencias por desviación de la lengua hacia la izquierda. Cuadro de una semana de evolución de problemas en pronunciación y dificultad para tragar, así como dolor cervical bilateral de un mes. Negaba datos de infección en días previos, traumas o cirugías locorregionales. La exploración neurológica que revelaba únicamente desviación lingual izquierda sugerente de parálisis de nervio hipogloso ipsilateral.

**Resultados:** La RM y angioRM craneal urgentes objetivaron disección carotídea bilateral. Ingresó en planta de Neuropediatría, donde se realizaron angioTC y angiografía que descartaron disección. El resto de pruebas complementarias, incluyendo autoinmunidad y serologías, resultaron negativas, con recuperación del paciente durante el ingreso y resolución completa en el seguimiento a los 3 meses.

**Conclusión:** La parálisis unilateral aislada del hipogloso es inhabitual y supone un reto diagnóstico. Cobran importancia la historia clínica y una exploración neurológica completa, así como pruebas complementarias que incluyan neuroimagen. Las etiologías más frecuentes según la literatura son neoplasias, posradioterapia, traumáticas y vasculares. El diagnóstico de parálisis idiopática debe realizarse tras descartar otras causas, esperándose una recuperación y pronóstico favorables.