



Neurology perspectives



20180 - ESPASMO HEMIFACIAL: MÁS ALLÁ DE LAS CAUSAS HABITUALES

Lorenzo Montilla, A.; López Anguita, S.; Rodríguez Herrera, A.; Gutiérrez Ruano, B.; Muñoz González, A.; Alarcón Morcillo, C.; Olmedilla González, M.

Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Resumen

Objetivos: El espasmo hemifacial es un trastorno del movimiento periférico caracterizado por movimientos involuntarios clónicos o tónicos, irregulares, de los músculos inervados por el nervio facial. Su causa principal es una hiperexcitabilidad del núcleo del nervio facial o una transmisión anómala a nivel proximal, habitualmente de origen compresivo vascular, aunque también se han descrito algunos casos en relación con tumores cerebrales, habitualmente infratentoriales y más raramente supratentoriales.

Material y métodos: Varón de 60 años, en seguimiento por epilepsia focal frontal derecha (crisis motoras sin alteración de nivel de consciencia) secundaria a LOE frontal (glioblastoma difuso IDH no mutado, mutación TERT, CNS-WHO grado 4). Acude a Urgencias por movimientos espasmódicos arrítmicos en región frontal bilateral (predominio izquierdo), orbicular y hemicara izquierdos. Inicialmente se relacionó con epilepsia parcial continua y se optimizó medicación anticrisis, con normalidad de los EEG ictales y ausencia de mejoría. Ante las características clínicas sugestivas de distonía facial (desaparición en sueño, empeoramiento con luz, nerviosismo y habla, mejoría con truco sensitivo) se realizan infiltraciones con toxina botulínica, con marcada mejoría.

Resultados: RM de cerebral: engrosamiento cortical frontoparietal derecho con obliteración de los surcos y alteración de señal (hipertensa en T2 y FLAIR, hipointensa en T1) que afecta al área opercular y los giros pre/pos central asociando pequeña área pseudonodular subcortical con sutil hiperseñal en difusión y tenue realce en anillo (12 × 5 mm). EEG: sin anomalías epileptiformes.

Conclusión: El hemiespasmo facial por tumores supratentoriales podría explicarse por la alteración contralateral del córtex motor (irritación de motoneurona inferior del nervio facial), basándonos en investigaciones anatómicas en animales.