



242/4914 - PTOSIS Y ZÓSTER DE LA MANO

J. Juan Gaceo^a, P. Colina Azofra^b, J. Lobato Carrasco^c, J. Caballero Ramos^d, C. Hernández Correa^a y P. Peñasco García^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta de Atención Primaria, por cuadro consistente en sensación de lagrimeo en ojo izquierdo y pérdida de sensibilidad en cuadrante inferior izquierdo de la cara. Como único dato a destacar, refiere consumo de Popper hace una semana.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Constantes normales. Cabeza y cuello: ptosis palpebral en ojo izquierdo. Otoscopia bilateral sin alteraciones. No alteraciones cutáneas visibles. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. Exploración neurológica: isocoria pupilar y normoreactividad bilateral. Desviación de la comisura bucal hacia el lado derecho. Resto de pares craneales dentro de la normalidad. No se aprecian disimetrías cerebelosas ni alteraciones en el lenguaje. Fuerza y tono conservados. Disminución de la sensibilidad en hemicara izquierda. No alteraciones de la marcha. Neurovascular distal conservado.

Juicio clínico: Parálisis facial periférica por virus herpes zóster,

Diagnóstico diferencial: Parálisis facial de Bell o de etiología infecciosa; AIT; Esclerosis múltiple; Consumo de tóxicos.

Comentario final: Se deriva al paciente al servicio de urgencias para valoración por otorrinolaringología. Allí se le pauta tratamiento empírico con valaciclovir, Urbasón y omeprazol y le realizan serologías que resultan positivas para *Treponema pallidum* y virus herpes zóster. Posteriormente, acude a nuestra consulta y se le administra penicilina-benzatina 2.400.000 intramuscular y se le recomienda realización de serologías a su pareja. Presento éste caso como ejemplo de la importancia de una buena anamnesis y exploración física, puesto que el diagnóstico de la parálisis facial periférica es clínico y fueron los signos y los síntomas del paciente los que nos ayudaron a orientar el caso.

Bibliografía

1. SEORL Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial.

Otorrinolaringología. Panamericana.

Palabras clave: Parálisis facial. Herpes zóster. Ptosis palpebral.