



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3642 - DOCTORA, SE ME HA QUEDADO PILLADO UN OJO

F. Breña Casco^a, M. Ulloa Argiz^b, J. del Pozo Ruiz^c, M. Rodríguez Nieto^d, R. Baró Álvarez^e y M. Pinedo Hoyos^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Navalcarnero. Madrid. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Trueta. Alcorcón. Madrid. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro Laín Entralgo. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años sin antecedentes personales destacables, consulta por acorchamiento, dificultad para oclusión ocular y resto de movimientos del lado izquierdo de la cara, así como desviación de la comisura facial hacia el lado contrario cuando sonríe. Comenta llevar varios días durmiendo muy poco y estando bastante estresado por motivos laborales. No ha tenido fiebre, no hipoacusia, no disgeusia, no pérdida de visión, no dificultad motora de miembros. No antecedente traumático, no pérdida de peso previa.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratado y perfundido. Auscultación cp normal, abdomen anodino, mmii sin edema, pulsos presentes. Glasgow 15, pupilas reactivas y simétricas, no nistagmus. MOE normales. Del lado de la lesión, el rostro aparece atónico, con descenso de la comisura labial, surco nasogeniano menos profundo y más oblicuo hacia afuera, hendidura palpebral más abierta, con caída de la ceja y borramiento de las arrugas frontales. La asimetría y las desviaciones se acentúan durante la mímica: cuando el paciente muestra los dientes, la boca adopta forma de coma, con el extremo grueso del lado sano; sólo se ven los incisivos y los molares de este lado. Cuando el paciente saca la lengua, ésta se desvía hacia el lado sano al ser rechazada por la comisura labial paralizada, pero si se lleva la comisura hacia su posición normal, la desviación de la lengua desaparece. La oclusión palpebral resulta imposible del lado de la lesión. No existen alteraciones de la sensibilidad. Resto de reflejos normales. Campimetría por confrontación normal, no disimetrías ni disdiacocinesias. Romberg negativo. Marcha normal. Otoscopia bilateral normal.

Juicio clínico: Parálisis esencial o de Bell izquierda.

Diagnóstico diferencial: Parálisis facial central, ACV, infección por herpes zóster.

Comentario final: Se le trató con pauta de corticoides en descenso, medidas de oclusión palpebral y derivación para posterior valoración por ORL, con pautas generales de rehabilitación e indicando signos de alarma. En estos casos es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial con la

exploración de las parálisis centrales, descartar otros signos neurológicos o sistémicos así como prevenir las principales complicaciones (oculares y déficits motores residuales).

Bibliografía

1. Lagarde J, Améri A. Parálisis facial.

Palabras clave: Parálisis facial periférica.