



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3612 - ¿SABEMOS TODO DE LAS MOLESTIAS Y ESPASMOS DE LA CARA EN ATENCIÓN PRIMARIA? A PROPÓSITO DE UN CASO

B. López Uriarte¹, M. Frías Vargas², G. García³ y M. Rivera Tejido⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Humanes. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Comillas. Madrid.

³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Isabel II. Parla. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: acorchamiento en región malar izquierdo y espasmos faciales. Antecedentes personales: carcinoma papilar de tiroides en 2010. Estrabismo intervenido, ambliopía de ojo derecho. Exfumador desde hace 30 años. Enfermedad prostática. No factores de riesgo cardiovascular. Tratamiento actual: levotiroxina, silodosina. Varón de 69 años que acude por sensación de acorchamiento en región malar izquierda desde hace 1-2 años, comenta 4-5 episodios al año de 2-3 días de duración, se acompaña de hemiespasmos faciales autolimitados. Consulta por una sintomatología superior a 7 días. No patología dentaria asociada. No datos de ansiedad ni otro componente neurológico acompañante. El paciente se remite a servicio de neurología, previa e-consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 133/81 mmHg. ACP: rítmico, sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Consciente y alerta, lenguaje normal. No defecto campimétrico. Ptosis leve del ojo derecho (ojo ambliope) con estrabismo convergente bilateral. Reflejo corneal positivo. Hipoestesia al roce en zona izquierda del labio superior, pares craneales sin alteraciones. Motor, cerebelo y marcha normales. Fondo de ojo normal. Pruebas complementarias: analítica con perfil tiroideo y buen control actual. RMN sin contraste: marcada dolicoestasia vertebrobasilar con lateralización del bulbo hacia la izquierda. Resto sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Síntomas sensitivos a estudio. Espasmos hemifaciales autolimitados.

Diagnóstico diferencial: Tumor compresivo. Enfermedad cerebrovascular.

Comentario final: El espasmo hemifacial (EHF) se caracteriza por el espasmo o fasciculaciones crónicas de un lado de la cara. Se cree que deriva de la irritación del nervio facial en su salida del tronco encefálico y, en la mayoría de casos, está vinculado a una pequeña compresión por un asa vascular. En raras ocasiones, está asociado a una dolicoectasia de la arteria vertebral, patología benigna, más común en hombres, en 6ª y 7ª década, la cual se describe como la presencia de codos y curvas en la arteria basilar o vertebrales como en el caso presentado.

Bibliografía

1. Lou M, Caplan LR. Vertebrobasilar dilatative arteriopathy (dolichoectasia). *Ann NY Acad Sci.* 2010;1184:121-33.
2. Sola RG, Escosa-Bagé M. Descompresión microvascular de la neuralgia del trigémino causada por dolicoectasia vertebrobasilar. *Rev Neurol.* 2001;3(8):742-5.

Palabras clave: Dolicoectasia. Sensibilidad. Espasmo.