Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2745

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1000 - DOCTORA, AHORA ME CUESTA COMER

A. Cabetas García-Ruíz[1], M. Mateo Pascual[2], M. Leal Salido[3] y C. Figueras López[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 89 años, que como único antecedente de interés presenta hipertensión arterial. Es dado de alta tras ingreso hospitalario por celulitis facial por herpes zoster V2 versus infección fúngica invasiva, pendiente de resultados de pruebas complementarias. A los días acudió a consulta porque, aunque la cara está mejor “le cuesta comer y beber”.

Exploración y pruebas complementarias: Surco nasogeniano del lado afectado borrado y boca desviada hacia el lado sano. Dificultad para cerrar el ojo del lado paralizado. PCR V VAR: positivo.

Orientación diagnóstica: Parálisis facial por virus varicela zoster.

Diagnóstico diferencial: Parálisis de Bell. Infecciosas (herpes simple, CMV, VEB, VIH). Iatrogénicas. Traumáticas. Tumorales (parótida, metástasis). Otógenas (OMA, Otitis externa maligna). Enfermedades sistémicas (Wegener, amiloidosis).

Comentario final: La parálisis facial de causa herpética presenta peor pronóstico de recuperación que la parálisis idiopática o de Bell. Los factores de buen pronóstico en relación específicamente con la parálisis facial por zoster son la aparición de la parálisis posterior a la erupción, la aparición de movimiento antes de 2 semanas y el inicio de tratamiento antes de 72h. Se consideran factores de mal pronóstico: parálisis de alto grado en escala de House-Brackmann, rápida evolución, presencia de ojo seco y el inicio de tratamiento transcurrido las primeras 72h. En relación con las características propias del paciente, la edad avanzada, la diabetes mellitus, el vértigo y la hipertensión arterial son factores de peor pronóstico. Las manifestaciones clínicas del síndrome de Ramsay-Hunt son más severas y de peor pronóstico que las formas idiopáticas. Aproximadamente solo un 20-30% de los casos presentará una recuperación total, frente a más del 70% de la parálisis de Bell. Las complicaciones que puede producir esta enfermedad viral son potencialmente graves como ataxia cerebelosa, mielopatía inflamatoria, meningoencefalitis y neuralgia post-herpética.

Bibliografía

1. Lassaletta L, Morales-Puebla JM, Altuna X, et al. Parálisis facial: guía de práctica clínica de la Sociedad Española de ORL. Acta Otorrinolaringol Esp. 2018.
2. Arana-Alonso E, Contín-Pescacen MS, Guillermo-Ruberte A, et al. Semergen.

2011;37(8):436-40.

Palabras clave: Parálisis facial. Zoster.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.