



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/57 - PERDONE, ¿QUÉ LE OCURRE EN LA CARA?

M. Hernández Larrea¹, J. Zarauza Pellejero², G. Preto Berdeja³ y E. Sanz Rodríguez²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Ricardos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años, sin antecedentes personales de interés, acude a consulta de atención primaria para solicitar la incapacidad temporal tras intervención odontológica. Durante dicha consulta se observa la imposibilidad de cierre palpebral izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Borramiento de arrugas en frente y surco nasolabial izquierdos. Incapacidad para cierre palpebral y para elevación de ceja izquierdos, con hipoestésias y hormigueo en hemicara ipsilateral asociados. Resto de exploración neurológica anodina.

Orientación diagnóstica: Parálisis facial periférica secundaria a infiltración de anestésico local en glándula parótida durante intervención odontológica.

Diagnóstico diferencial: Descartar parálisis facial de origen central. Parálisis faciales de origen periférico: idiopático/de Bell/primaria o secundaria (infecciosa, autoinmune, tumoral o por anestésicos locales).

Comentario final: Ante la sospecha de una parálisis facial lo más importante es, mediante la exploración física, descartar una parálisis central. Confirmado el origen periférico, realizamos una exhaustiva anamnesis que nos ayude a diferenciar entre idiopática y secundaria. Dado el antecedente de intervención odontológica, y sabiendo que la parálisis facial es una complicación relativamente frecuente (hasta un 0,3%) de la anestesia local odontológica, por infiltración accidental en la glándula parótida inervada por el nervio facial, ahorraremos al paciente la toma de corticoides, evitando sus posibles reacciones adversas. Ya que en estos casos se trata de parálisis transitorias con pronta recuperación, en menos de 24h la mayoría, que no precisan de tratamiento.

Bibliografía

1. Zarranz JJ. Trastornos del nervio facial. En: Neurología. Madrid: Mosby/Doyma; 1995. p. 101-6.
2. Grogan PM, Gronseth GS. Practice parameter: steroids, acyclovir, and surgery for Bell's palsy (an evidence-based review). Report of the Quality Standard Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 2001;56:830-1.

Palabras clave: Parálisis facial. Anestesia. Glándula parótida.