



Neurology perspectives



18971 - PARÁLISIS AISLADA DEL NERVIO HIPOGLOSO

Morales Bacas, E.; Duque Holguera, M.; López Gata, L.; Garcés Pellejero, M.; Olea Ramírez, L.; Gómez Gutiérrez, M.; Portilla Cuenca, J.; Casado Naranjo, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Resumen

Objetivos: El nervio hipogloso (XII par craneal) está compuesto por fibras motoras somáticas encargadas del movimiento lingual y la deglución. Anatómicamente, se divide en 5 segmentos: desde su núcleo en el bulbo raquídeo hasta la región sublingual. La etiología de la parálisis del nervio hipogloso (PNH) comprende enfermedades neurológicas, vasculares, neoplasias, etc. y, frecuentemente, se acompaña de la afectación de otros nervios craneales, siendo infrecuente la presentación aislada.

Material y métodos: Presentamos un caso clínico.

Resultados: Varón de 59 años, exfumador, consultó por dificultades para la masticación, disfagia para sólidos, hipersalivación y disartria de un mes de evolución. En la exploración destacaba absceso periamigdalino izquierdo y signos sugerentes de parálisis del nervio hipogloso izquierdo con hemiatrofia lingual ipsilateral. Se realizó estudio complementario: análisis sanguíneos, TC craneocervical y RM cerebral, sin hallazgos patológicos. Inicialmente, se sospechó PNH izquierdo secundaria a patología amigdalina iniciándose antibioterapia y corticoterapia, pero la clínica empeoró en las siguientes semanas. Por ello, se realizó nasofibroscoopia, objetivándose masa en cavum que se biopsió con resultado compatible con leucemia linfática crónica B (LLC-B). Posteriormente, se decidió tratamiento con obinutuzumab y venotoclax.

Conclusión: La PNH aislada es una entidad rara cuya etiología puede ser heterogénea. Entre las neoplasias más frecuentemente relacionadas con la afectación del segmento lesionado en nuestro caso (carotídeo) se han informado los linfomas nasofaríngeos, cuyo subtipo más común es el linfoma difuso de células B grandes. Sin embargo, en este caso la PNH fue secundaria a la infiltración del nervio por una LLC-B de linfocitos pequeños del cavum.