Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2352

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2144 - LA MUECA DEL ESTRÉS

M. Fandiño Márquez[a], R. Martín Jiménez[a], M. Calderón Gil[a], M. Costa Fernández[b] y D. Igual Fraile[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. [b]Enfermera. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años sin AP de interés, acude a nuestra consulta por inflamación maxilar derecha y desviación de comisura bucal de horas de evolución. Refiere proceso similar hace 5 años, estudiado por Otorrinolaringología y Neurología (NRL) sin evidenciarse causa orgánica y con diagnóstico de parálisis facial (PF) periférica autolimitada, relacionando ambos cuadros con episodios de estrés. Un mes después aparece nuevo episodio contralateral al anterior, de horas de evolución y coincidente con situación estresante por lo que solicitamos otra valoración en NRL, que realiza pruebas complementarias, de nuevo, sin hallazgos orgánicos. Tras ello, solicitamos valoración psiquiátrica de episodios de ansiedad laboral coincidentes con cuadros de PF.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente. Orientada. Colaboradora. Aspecto cuidado. Hipotimia. Apatía. Anhedonia. Ansiedad flotante. Inquietud psicomotriz. Pensamiento estructurado. Juicio de realidad conservado. Exploración Neurológica: PF leve con afectación de hemicara inferior corregido parcialmente con sonrisa forzada e hipoestesia en región distal de nervio mandibular. No afectación ocular. No lengua geográfica. Resto normal. Analítica, serologías, punción lumbar, TC y RMN sin hallazgos orgánicos.

Juicio clínico: Parálisis facial asociada a trastorno adaptativo mixto por estrés.

Diagnóstico diferencial: PF central. PF periférica, síndrome de burnout, síndrome de Melkersson-Rosenthal, bruxismo, somatización.

Comentario final: Los cuadros de PF, fueron posteriores a episodios de ansiedad por problemas en ámbito laboral. Los episodios ocurren indistintamente en ambas hemifacies, con resolución espontánea y autolimitada.

Bibliografía

1. Moral-de la Rubia J, Váldez-Medina J, González NI, Lopez-Fuentes A, González-Escobar S, Alvarado-Bravo BG, et al. Emociones y síntomas físicos medicamente no explicados en mujeres y hombres adultos. Medicina Universitaria. 2010;12(47):96-105.
2. Magaña Medina DE, Surdez Pérez EG, Aguilar Morales N. Síndrome de desgaste emocional en investigadoras. Rev Comunicación Vivat Academia. 2016;(136):52-67.
3. Rondón H. Parálisis Facial Periférica. Rev Med Clin Condes. 2009;20(4):528-35.

4. Trejo Ruiz JJ, Saucedo Rangel P, Peñaloza Martínez A. Síndrome de Melkersson-Rosenthal. 2000;9(1):33-8.

Palabras clave: Estrés. Parálisis facial. Somatización.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.