Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2259

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/486 - PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA, DE FÁCIL DIAGNÓSTICO CLÍNICO

R. Sanjurjo Navarro

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años con antecedentes relevantes de Asma, que acude por borramiento de la comisura facial, descenso de la ceja, imposibilidad de ocluir el párpado, lagrimeo de ojo derecho. Dificultad para comer y beber. No dolor alrededor de la mandíbula ni detrás del oído, no zumbido en oídos, ni cefalea, ni pérdida del gusto, ni deterioro en el habla. No fiebre. CVA previo.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Hidratada, nutrida y perfundida. Normocoloreada. Eupneica. ACP: Sin alteraciones. Constantes estables. Neurológico: consciente, orientado, alerta, colaborador. Comprende, nomina, repite. No alteraciones del lenguaje, con discurso coherente. No alteraciones de la percepción ni el pensamiento. Isocoria con ausencia de midriasis, normorreactividad pupilar. MOEs normales. No diplopía ni nistagmo. Campimetría por confrontación sin alteraciones. Desviación de la comisura. Alteración motora en región ciliar, imposibilidad oclusión párpado, hipostesia labial derecha. Resto de PPCC normales. Fuerza 5/5 proximal y distal en los 4 miembros. No claudica en Barré ni Mingazzini. Tono y trofismo normales. Sensibilidad conservada. Ausencia de nivel sensitivo. ROT normales. RCP flexor bilateral. Marcha no explorada. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. No se precisaron pruebas complementarias.

Juicio clínico: Parálisis facial periférica idiopática derecha.

Diagnóstico diferencial: Parálisis facial periférica de etiología neoplásica o origen neurológico o secundaria a enfermedad sistémicas. Parálisis facial central. Sarcoidosis. Síndrome de Guillain-Barré. Síndrome de Melkersson-Rosenthal.

Comentario final: El diagnóstico de la parálisis facial periférica está basado fundamentalmente en la historia clínica y la exploración física, ayudado en ocasiones por las exploraciones complementarias electrofisiológicas y no electrofisiológicas. El tratamiento médico en un paciente con parálisis facial periférica debe iniciarse en primer lugar tranquilizando al paciente con la seguridad del diagnóstico y la explicación del pronóstico. Posteriormente los pasos a seguir son fundamentalmente tres: medidas generales de protección, corticoides y antiviriásicos, si procede.

Bibliografía

1. García Fernández ML, et al. Actualizaciones. Parálisis facial periférica. FMC. 1999;6:436-42.
2. Parálisis facial. En: SEMFYC, ed. Guía de actuación en Atención Primaria. Barcelona:

SEMFYC, 1998:95-6.
3. Salinas RA, Álvarez G, Álvarez MI, Ferreira J. Corticosteroids for Bell&#39s palsy (idiopathic facial paralysis). The Cochrane Library. 2002;(4).

Palabras clave: Parálisis facial periférica.

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