

crónica por VHC. No obstante, los efectos secundarios son similares a los que presenta la terapia con el interferón estándar<sup>4</sup>. La mayoría de estos efectos secundarios incluyen fatiga, cefalea, síntomas *influenza-like*, alteraciones hematológicas y depresión. Entre los menos frecuentes se encuentran los de tipo neurológico, tales como neuropatía motora y sensitiva, pérdida de audición o convulsiones<sup>5</sup>. La parálisis facial periférica parece una complicación absolutamente excepcional con esta clase de tratamiento, puesto que hasta la fecha sólo ha sido descrita en 2 pacientes, ambos diagnosticados previamente de enfermedades hematológicas graves<sup>6</sup>.

La parálisis facial periférica presenta una incidencia aproximada en el mundo occidental de 25 casos por 100.000 habitantes/año<sup>7</sup>. Esta incidencia alcanza un máximo entre la segunda y la cuarta décadas, y es menos frecuente a partir de los 60 años<sup>8</sup>. La bibliografía muestra con claridad que la mayoría de los enfermos experimenta una recuperación total de la función facial en muy pocas semanas, aunque en pacientes con más de 60 años esta recuperación ocurre tan sólo en un tercio de ellos<sup>9</sup>. A pesar de que se recurre con frecuencia a la terapia con esteroides, no se ha probado claramente su beneficio mediante estudios bien diseñados<sup>9</sup>. En uno de nuestros casos la recuperación se llevó a cabo de forma espontánea y, lo que es más importante, en ambos sin necesidad de suspender la terapéutica antiviral, como se observó en uno de los pacientes descritos por Ogundipe et al<sup>6</sup>.

La fisiopatología de la parálisis facial periférica no se conoce con claridad. Una de las principales hipótesis para explicarla es a través de un mecanismo inmunológico, puesto que en esta enfermedad se han documentado alteraciones en los niveles de complemento y cambios en el porcentaje relativo de linfocitos B y T<sup>10</sup>. La disfunción del sistema inmune que existiría en esta enfermedad podría ser secundaria a diferentes estímulos, entre ellos la administración de interferón. En cualquier caso, nos parece interesante documentar la parálisis facial periférica como un probable efecto secundario del tratamiento antiviral para la hepatitis crónica por VHC, así como destacar que no parece necesaria su suspensión para obtener la recuperación facial completa.

T. DE ARTAZA, J.J. SÁNCHEZ, C. GONZÁLEZ,  
M.J. PÉREZ-GRUESO, A. REPISO, R. GÓMEZ  
Y J.L.M. POTENCIANO

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Virgen de la Salud.  
Toledo. España.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alter MJ, Kruszon-Moran D, Nainan OV, McQuillan GM, Gao F, Moyer LA, et al. The prevalence of hepatitis C virus infection in the United States, 1988 through 1994. *N Engl J Med* 1999; 341:556-62.
2. Hoofnagle JH, Mullen KD, Jones DB, Mustgi V, Di Bisceglie A, Peters M, et al. Treatment of chronic non A non B hepatitis with recombinant human alpha interferon. A preliminary report. *N Engl J Med* 1986;315:1575-8.
3. Bedossa P, Poynard T. An algorithm for the grading of activity in chronic hepatitis C. The Metavir cooperative study group. *Hepatology* 1996;24:289-93.
4. Russo MW, Fried MW. Side effects of therapy for chronic hepatitis C. *Gastroenterology* 2003;124:1711-9.
5. Fattovich G, Giustina G, Favaro S, Ruol A, and investigators of the Italian Association for the study of the liver. A survey of adverse events in 11.241 patients with chronic viral hepatitis treated with alfa interferon. *J Hepatol* 1996;24:38-47.
6. Ogundipe O, Smith M. Bell's palsy during interferon therapy for chronic hepatitis C infection in patients with haemorrhagic disorders. *Haemophilia* 2000;6:110-2.
7. Katusic SK, Beard CM, Wiederholt WC, Bergstralh EJ, Kurland LT. Incidence, clinical features and prognosis in Bell's palsy, Rochester, Minnesota, 1968-1982. *Ann Neurol* 1986;20:622-7.
8. Devriese PP, Schumacher T, Scheide A, De Jonge RH, Houtkoper JM. Incidence, prognosis and recovery of Bell's palsy. A survey of about 1.000 patients (1974-1983). *Clin Otolaryngol* 1990;15:15-27.
9. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2.500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. *Acta Otolaryngol* 2002;Suppl 549:4-30.
10. De Diego JI, Prim MP, Gavilán J. Etiopatogenia de la parálisis facial periférica idiopática o de Bell. *Rev Neurol* 2001;32:1055-9.

## AGENDA

### **International Symposium on Hyperammonemia and Hepatic Encephalopathy**

Del 14 al 17 de noviembre de 2004

Museo de las Ciencias Príncipe Felipe de Valencia.

Organización: Fundación Ciudad de las Artes y las Ciencias - Cátedra Santiago Grisóla

Avda. Prolongación P.º de la Alameda, 42-B 101. 46023 Valencia.

Tel.: 96 197 46 70

Fax: 96 197 45 67

Correo electrónico: [catedrasg@cac.es](mailto:catedrasg@cac.es)

<http://www.cac.es/fundacion/symposiuminf2004.htm>