



18328 - PARÁLISIS AISLADA IDIOPÁTICA DEL HIPOGLOSO: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Santamaría Montero, P.; García Pazos, O.; Espinosa Trujillo, A.; Doporto Fernández, A.; Pego Reigosa, R.

Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti.

Resumen

Objetivos: La parálisis aislada del nervio hipogloso es muy poco frecuente. La compresión en su porción cisternal plantea el diagnóstico diferencial de patología de base de cráneo. Exponemos dos casos clínicos de parálisis aislada del hipogloso de etiologías y pronósticos distintos.

Material y métodos: Caso 1: Varón de 60 años con síndrome general y atrofia de la hemilengua izquierda y desviación ipsilateral al protruirla. Caso 2: Mujer de 74 años con atrofia y fasciculaciones de la hemilengua derecha con desviación ipsilateral de un año de evolución, que le provoca dificultad para la alimentación.

Resultados: Caso 1: el TC de base craneal mostró áreas líticas en cóndilo occipital y agujero condíleo anterior izquierdos; en el estudio posterior se llegó al diagnóstico de adenocarcinoma gástrico metastásico. Caso 2: en la RM se encuentra una lesión quística y ligeramente expansiva de 1 cm en el canal hipogloso derecho compatible con quiste yuxtafacetario de la articulación occípito-atloidea. Un TC de base de cráneo descartó erosiones óseas. RM de control no mostraron cambios de la imagen quística y por tanto se decidió tratamiento conservador.

Conclusión: La parálisis aislada del hipogloso debida a compresión en su trayecto cisternal en la base craneal es una entidad rara, y dentro de sus causas la más frecuente son las neoplasias malignas, como ilustra el primer caso clínico. Aunque una parálisis aislada del hipogloso debe considerarse en un primer momento como signo de alarma de malignidad, existen otras causas, entre las que se encuentran los mencionados quistes occípito-atloideos, una entidad extremadamente rara.