



Neurology perspectives



19309 - Hipertrofia temporal bilateral tratada con toxina botulínica: a propósito de un caso

Valverde Mata, N.¹; García Egea, G.²; Hidalgo Valverde, B.³; Parejo Olivera, A.¹; González García, N.³; Porta-Etessam, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Badajoz; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: La hipertrofia de los músculos masticatorios es una afección que implica a los músculos masetero, temporal y/o pterigoideo. Puede ser fisiológica, reactiva, de origen genético o miopático, aunque habitualmente la etiología es desconocida. En los casos excepcionales de hipertrofia aislada o asociada del temporal, los hábitos parafuncionales orales son la causa más común. El diagnóstico en ocasiones requiere descartar causas secundarias mediante pruebas de imagen.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico y revisión de la bibliografía.

Resultados: Paciente varón de 35 años con cuadro de cefalea opresiva bilateral de meses de evolución, sin desencadenantes ni claros signos de alarma. No antecedentes personales de interés ni familiares de cefalea. A la exploración destaca el aspecto facial por la presencia de ambos músculos temporales prominentes, con maseteros de tamaño conservado. Se palpan masas de consistencia firme, sin pulsatilidad ni mayor sensibilidad. No trismus ni claudicación mandibular. La articulación temporomandibular presenta movimientos coordinados y simétricos, sin chasquidos, crepitaciones o desviación. Se solicitaron pruebas complementarias, sin hallazgos patológicos. Se inició tratamiento con toxina botulínica, comprobando la mejoría clínica posterior y disminución del tamaño muscular.

Conclusión: La hipertrofia idiopática bilateral del músculo temporal es una entidad clínica muy poco frecuente. Se manifiesta de forma asintomática o paucisintomática, con cefalea, entre la segunda y la cuarta década de la vida. El tratamiento es muy variado, corrigiendo en primer lugar los hábitos parafuncionales. Entre las modalidades de tratamiento no quirúrgico, como primera opción se encuentra la toxina botulínica tipo A, dada su mínima invasividad y buenos resultados.