



21124 - ESPASMO HEMIFACIAL IZQUIERDO SINTOMÁTICO A DOLICOECTASIA BASILAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gómez González, A.¹; Ortega Hiraldo, C.²; Pérez Errázquin, F.²; Vicente Domínguez, M.¹; Aguilar Monge, A.¹; Morales García, E.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.

Resumen

Objetivos: El espasmo hemifacial (EHF) se caracteriza por la contracción unilateral, paroxística e involuntaria de los músculos de la cara inervados por el nervio facial, cuya causa más frecuente es compresión vascular. La arteria cerebelosa anteroinferior representa la mayoría de los casos. Las arterias cerebelosa posteroinferior, vertebral y basilar también han sido descriptas, siendo en el último caso en general por megadólico arterias rígidas (por arterioesclerosis). La dolicoectasia implica la dilatación y elongación. Se ha reportado principalmente en la circulación vertebrobasilar con una prevalencia del 0,05-0,06%, pero puede ocurrir en la circulación anterior.

Material y métodos: Un varón de 65 años con antecedentes de DM e HTA.

Resultados: Se presenta el caso de un varón con clínica de 6 meses de evolución que comienza con movimientos involuntarios tipo parpadeo casi continuo del ojo izquierdo junto con sacudidas de ese lazo de la cara. En la exploración tiene clonías espontáneas en el orbicular del OI y zigomático. La RM mostró lesiones isquémicas y de gliosis en el contexto de un cuadro vascular degenerativo junto a una dolicoectasia basilar.

Conclusión: La dolicoectasia de la arteria basilar es una de las causas sintomáticas del espasmo hemifacial (EHF). Los dos tratamientos aceptados son la toxina botulínica y la descompresión microvascular, siendo el primero sintomático y con corto tiempo de duración, mientras el segundo trata la causa. El alto éxito reflejado en las series hace considerar la DMV como primera opción en la gran mayoría de los pacientes.