



# Neurology perspectives



## 20044 - FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LA NEUROPATÍA DEL HIPOGLOSO: SERIE DE CASOS

El Mouhajir Mohamed, H.<sup>1</sup>; Torres Sánchez, G.<sup>1</sup>; Rodríguez Sánchez, C.<sup>1</sup>; Blanco García, L.<sup>2</sup>; Juanatey, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

### Resumen

**Objetivos:** La neuropatía aislada del nervio hipogloso es una entidad poco frecuente que se suele relacionar con lesiones compresivas a nivel de alguno de sus cinco segmentos (nuclear, cisternal, canal del hipogloso, segmento extracraneal y lingual).

**Material y métodos:** Presentamos una serie de pacientes con lingual unilateral. Todos los pacientes se estudiaron a nivel otorrinolaringológico y mediante RM. En casos no concluyentes, realizamos un estudio electromiográfico (EMG).

**Resultados:** Incluimos 6 pacientes (4 mujeres, edad 57-84). Dos pacientes presentaron una neuropatía compresiva: la paciente 1 debido a un quiste sinovial en la articulación atlantooccipital, y el paciente 5 por una lesión ósea en clivus vinculada a un mieloma múltiple. La paciente 2, con neuroimagen normal, evolucionó a una parálisis lingual bilateral en un mes y a afectación bulbar completa en 3 meses; el EMG fue diagnóstico de esclerosis lateral amiotrófica (ELA). El paciente 3 presentó compresión del segmento extracraneal del hipogloso a nivel carotídeo, en relación con una disección arterial carotídea. La paciente 4 se recuperó por completo en un mes y, tras estudio negativo, fue diagnosticada de neuropatía idiopática. Por último, el paciente 6, con múltiples factores de riesgo vascular y un bucle vascular vertebral en la porción cisternal del nervio, fue diagnosticado de neuropatía microvascular, permaneciendo estable tras varios meses de seguimiento.

**Conclusión:** Pese a la baja frecuencia de la neuropatía del hipogloso, es fundamental el estudio de las causas secundarias. Aunque en ocasiones la RMN no sea concluyente, el estudio electromiográfico y un adecuado enfoque y seguimiento nos permite alcanzar el diagnóstico correcto.