



Neurology perspectives



20661 - PAROTIDECTOMÍA Y SUS NERVIOSAS CONSECUENCIAS: UN CASO PARA RECORDARLAS

Enguïdanos Parra, M.; Martín Jiménez, P.; Muñoz García, M.; Amarante Cuadrado, C.; Pérez Rangel, D.; Sanzo Esnaola, N.; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.; Martínez Salio, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Resumen

Objetivos: Las neoplasias de parótida suponen un 3% de las neoplasias de cabeza y cuello. Las complicaciones más frecuentes y temidas de su tratamiento, mediante parotidectomía, son debidas a la lesión de nervios periféricos anexos. El manejo de estas neuropatías puede ser complejo cuando coexisten varias lesiones en un mismo paciente.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 52 años de edad, intervenida mediante parotidectomía en 2002 por oncocitoma parotídeo derecho. Reintervención en 2018 por recidiva local. Derivada a Neurología por dolor facial en 2022. Además, refería otros problemas. En primer lugar, presentaba paresia facial completa en la hemicara derecha, con sincinesias descendentes y ascendentes y espasmos faciales ocasionales, secundario a la lesión del nervio facial. Por otro lado, hipoestesia con hiperalgesia en todo el territorio cutáneo trigeminal y del nervio auricular mayor, con episodios frecuentes de dolor neuralgiforme fundamentalmente en región V2. Por último, al inicio de la ingesta sufría dolor intenso en región mandibular que cedía en menos de un minuto (compatible con síndrome del primer mordisco) y sudoración y eritema en región parotídea (compatible con síndrome de Frey). La rehabilitación y la inyección repetida de toxina botulínica A consiguieron un resultado aceptable para la asimetría facial, los espasmos faciales y el síndrome de Frey. Los episodios de dolor neuralgiforme se controlaron con pregabalina.

Conclusión: Caso complejo de complicaciones neurológicas tras cirugía de parótida por la combinación de varias lesiones nerviosas que requieren conocer la semiología característica de estas lesiones, por ejemplo, el síndrome del primer mordisco, y su manejo multidisciplinar.