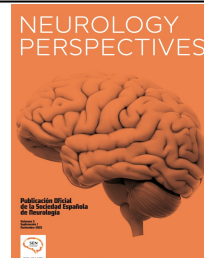




Neurology perspectives



23059 - DIPLEJIA FACIAL AISLADA COMO VARIANTE DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASOCIADO A INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS

Herguijuela Paredes, M.¹; Navarro Vicente, A.²; Arribas Ortega, L.¹; Martínez de la Fuente, P.¹; Loza Palacios, R.¹; Valera Barrero, A.¹; Madera Fernández, J.¹; González Suárez, A.¹; González Aramburu, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Resumen

Objetivos: La diplejia facial aislada como causa de SGB es muy infrecuente (1%) siendo la infección por citomegalovirus (CMV) el antecedente prodrómico más descrito en estos pacientes.

Material y métodos: Presentamos dos pacientes con parálisis facial bilateral aislada aguda.

Resultados: Caso 1. Varón de 41 años con debilidad facial de 4 días de evolución tras infección respiratoria leve. En la exploración inicial presentaba parálisis facial periférica bilateral con reflejos osteotendinosos conservados que desaparecieron en los días posteriores. El LCR demostró disociación albúmino-citológica. El rastreo microbiológico detectó serología IgM positiva para citomegalovirus. Anticuerpos antigangliósido negativos. La resonancia craneal evidenció captación de contraste en ambos nervios faciales. El estudio neurofisiológico inicial mostraba una afectación de tipo desmielinizante exclusivamente en ambos nervios faciales, añadiéndose en el estudio de control datos de desmielinización difusa en nervios periféricos. Recibió tratamiento con corticoides orales con recuperación completa. Caso 2. Varón de 55 años con mialgias y parálisis facial bilateral de instauración en < 24 horas, con reflejos aquileos abolidos. El LCR mostraba también disociación albúmino-citológica. Presentaba serología positiva para citomegalovirus IgM y anticuerpos antigangliósido negativos. La resonancia objetivó realce bilateral de nervios faciales. El estudio neurofisiológico evidenció afectación desmielinizante de ambos nervios faciales y ausencia de reflejo H bilateral, con ENG del resto de nervios normal. La recuperación fue completa sin tratamiento.

Conclusión: La variante facial del SGB debe contemplarse en el diagnóstico diferencial de la diplejia facial aguda, especialmente si hay antecedente infeccioso reciente. La primoinfección por CMV es el factor de riesgo más habitual y, en general, el pronóstico es favorable.