



23024 - PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA RECURRENTE COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO EN UN VARÓN: REPORTE DE CASO

González Martínez, A.¹; García-Castillo, M.¹; Fernández Perea, G.²; Barbosa del Olmo, A.²; Olarieta Soto, F.³; López Palacios, E.⁴; Bañón, D.⁵; Ballesteros García, A.⁵; Vivancos, J.⁶

¹Servicio de Neurología e Inmunología. Hospital Universitario de La Princesa. IIS-Princesa. UAM; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de La Princesa. IIS-Princesa. UAM; ³Sección de Otorrinolaringología. Hospital Universitario de La Princesa. IIS-Princesa. UAM; ⁴Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario de La Princesa. IIS-Princesa. UAM; ⁵Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de La Princesa. IIS-Princesa. UAM; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa. IIS-Princesa. UAM.

Resumen

Objetivos: La parálisis facial periférica (PFP) habitualmente tiene un origen benigno. Sin embargo, en pacientes con evolución tórpida, debe considerarse la posibilidad de una causa secundaria, incluyendo tumoral. La infiltración tumoral directa de pares craneales es una forma inusual pero grave de diseminación metastásica. Presentamos el caso de un varón con PFP recurrente como manifestación inicial de enfermedad metastásica.

Material y métodos: Se expone el caso clínico de un varón de 55 años con episodios recurrentes de PFP izquierda, cuya evolución clínica, pruebas complementarias e imágenes llevaron al diagnóstico de una neoplasia avanzada. Se describen los hallazgos clínicos, de imagen y anatomo patológicos, así como la evolución y el tratamiento instaurado.

Resultados: Varón de 55 años sin antecedentes de interés que consulta por recurrencia de PFP izquierda de evolución tórpida a los 4 meses del primer episodio, asociada a cofosis ipsilateral. Se realizó TC craneal urgente que evidenció patrón permeativo con desmineralización, ensanchamiento del ganglio geniculado y origen del nervio petroso superficial mayor izquierdo. Tras estudio de extensión se identificó un carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda tipo luminal B, moderadamente diferenciado (RE 95%, RP 40%, HER2 negativo por SISH (++) , Ki-67 (50%), en estadio IV por metástasis óseas, hepáticas, pulmonares, ganglionares y cerebrales, con variantes de significado incierto en heterocigosis, actualmente en tratamiento con terapia dirigida.

Conclusión: La PFP recurrente, especialmente con síntomas atípicos como alteración sensitiva o hipoacusia, debe alertar sobre posibles causas estructurales que requiere una evaluación neuroimagenológica exhaustiva para descartar infiltración metastásica y orientar adecuadamente el tratamiento.