Semergen. 2016;42(Espec Congr 11):12

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

228/23 - PARÀLISI FACIAL PERLLONGADA

I. Moreno Hernández[a], M. Gisbert Revilla[b], F. González Romero[c], M. Bonet Massó[d], A. Gabriel Aguiló[c], E. Aguilar León[c], N. Aubareda Benedí[e], E. Mariscal Labrador[a], M. Sánchez Corbalán[c] e I. Morales Sediles[c]

[a]Metge de Família. [c]Infermera; [d]Pediatra. UGAP Vilassar. CS de Vilassar de Dalt. [b]Metge de Família; [e]Infermera. UGAP Vilassar. Consultori de Cabrils.

Resumen

Descripció del cas: Dona de 73 anys amb hipercolesterolèmia que consulta al CAP al novembre 2011 per paràlisi facial dreta de 7 mesos d'evolució més acúfens i hipoacúsia. Davant la sospita de paràlisi facial secundària es demana TC cranial.

Exploració i proves complementàries: Caiguda de cella dreta, incapacitat de tancar ull dret, desviació de la comissura bucal cap a l'esquerra. TAC cranial sense contrast: massa a angle pontocerebel·lós dret que remoldeja el contorn ossi i dilata el CAI. TAC cranial amb contrast: massa d'uns 2,8 cm de diàmetre amb captació heterogènia del contrast amb àrees quístic-necròtiques al seu interior i que s'introdueix al CAI que suggereix neurinoma. RMN: schwannoma gegant de 3,5 cm quístic.

Judici clínic: Neurinoma de l'acústic dret i paràlisi facial secundària.

Diagnòstic diferencial: 1. Paràlisi facial o del VII parell cranial central: afecta únicament al múscul orbicular de la boca i no al de la parpella amb la qual cosa el pacient pot tancar l'ull quan l'explorem. 2. Paràlisi facial perifèrica per lesió del canal facial: per otitis mitja aguda, colesteatoma que diagnosticarem amb una otoscòpia, per herpes zòster amb la presència de vesícules al pavelló auricular, per masses tumorals de la glàndula paròtida que evidenciarem amb l'exploració, per diabetis mellitus, per síndrome de Guillain-Barré o per paràlisi de Bell o perifèrica idiopàtica que és la causa més freqüent de paràlisi facial perifèrica. 3. Lesió de l'angle pontobulbocerebel·lós: s'ha de sospitar davant l'afectació conjunta del facial amb el VI parell o VIII o quan l'inici de la paràlisi és lenta i perllongada, o hi ha absència de recuperació o hi ha episodis recurrents de paràlisi facial degut a neurinoma acústic, neurinoma o tumor de glumus. 4. Lesió a la protuberància del tronc de l'encèfal que cursa amb paràlisi VI parell més hemiparèsia contralateral, nistagmus i hipoestèsia termoalgèsica contralateral per: causa congènita (malaltia de Möbius), esclerosi múltiple, metàstasi, encefalitis, siringobúlia i ELA. 5. Lesió del forat estilomastoide al seu trajecte extracranial que cursa amb preservació del gust, salivació i llagrimeig i edema facial i llengua plicata per: sarcoïdosi, tumors parotidis i síndrome de Merkelson-Rossenthal.

Comentari final: Davant d'un pacient amb paràlisi facial hem d'esbrinar si és central o perifèrica i si és perifèrica sospitarem que no es tracta d'una paràlisi de Bell si hi ha afectació d'altres parells cranials o l'evolució és tòrpida i perllongada.

BIBLIOGRAFIA

1. Reventún Alegre C, Castillo Obeso J, Pascual Gómez J. Neuropatías Periféricas. Formación Médica Continuada. 2006;13:518-30.

2. Parálisis de Bell. Fisterrra.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.