



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1949 - TENGO UNA PARÁLISIS FACIAL PERO, ¿POR QUÉ ME DUELE TANTO LA CABEZA?

M. Tejero Mas^a, A. Palmerín Donoso^b, N. Rivera Jiménez^a, M. Roman Vargas^a, F. Pérez Caballero^c y F. Buitrago Ramírez^c

^a*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz.*

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años, adscrita al Centro de Salud desde hace 12 años con antecedentes de hipertensión arterial. Nada más entrar en la consulta de Atención Primaria, nos muestra un informe del servicio de Urgencias Hospitalarias, donde se le diagnosticó, dos días antes, una parálisis facial periférica derecha. Allí se le pautó a la paciente deflazacort y vitamina B6 y le recomendaron medidas de protección ocular y emplear lágrimas artificiales. El motivo de consulta es una cefalea hemicraneal ipsilateral a la parálisis, más intensa a nivel óptico, pulsátil, sin náuseas ni vómitos asociados, aunque con impacto en su calidad de vida.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración neurológica no se objetivó focalidad adicional a la propia de la parálisis referida (en el lado afecto la paciente era incapaz de mantener el ojo cerrado con fuerza y de arrugar la frente; además existía desviación de la comisura bucal, entre otros hallazgos). No se observaron alteraciones en la otoscopia bilateral. No se objetivaron otros hallazgos en la exploración física y no fueron necesarias pruebas complementarias.

Juicio clínico: Parálisis facial periférica idiopática (de Bell).

Diagnóstico diferencial: Debe diferenciarse de la parálisis facial central y descartarse causas secundarias como origen de la parálisis periférica (traumatismos, otitis media aguda o crónica, tumores del ángulo pontocerebeloso, tumores intratemporales, tumores de parótida, herpes zóster óptico, iatrogenia, enfermedades sistémicas).

Comentario final: La cefalea es un síntoma acompañante muy frecuente en las parálisis de Bell y es muy importante tranquilizar a los pacientes, así como advertirlos de los otros síntomas que podrían presentar (sabor metálico, malestar ocular...). Se pautó adicionalmente aciclovir pese a no objetivarse lesiones herpéticas (mejora el pronóstico). Para el tratamiento del dolor, se le recomendó paracetamol un gramo cada 8 horas.

Bibliografía

1. González Romero MD, Cantillo Baños E, Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ, Gil Hernández S. Parálisis facial periférica idiopática. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015. p. 778-9.

Palabras clave: Parálisis facial periférica.