



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3380 - PARÁLISIS DE BELL CONSECUENCIA DE ESTATUS MIGRAÑOSO

M. Núñez Prieto^a, A. Expósito Mateo^b y H. Lugo Ramos^a

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Santa María del Puerto. Cádiz. ^bMédico de Familia. Hospital Santa María del Puerto. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Acude al servicio de urgencias una paciente de 30 años sin antecedentes de interés, por presentar desviación de comisura bucal hacia la derecha de minutos de duración, así como intensa cefalea acompañante, junto a náuseas y vómitos. Refiere cefalea frontal de forma puntual, siempre tratada con AINES, sin otros síntomas, y coincidiendo con la menstruación. Llama la atención la intensa fotofobia que padece. Se realiza TAC urgente descartando lesiones ocupantes de espacio ni hemorragia. Se pauta medicación intravenosa consistente en antiinflamatorios, relajante muscular y oxigenoterapia, mejorando la clínica así como la desviación.

Exploración y pruebas complementarias: Normotensa, orientada en tiempo y espacio. Afebril. No petequias ni signos meníngeos. Glasgow 15/15. Pupilas isocóricas normorreactivas. Romberg negativo. Fuerzas conservadas en los cuatro miembros. Desviación de comisura bucal hacia la derecha. Epífora con incapacidad para oclusión ocular derecha. Oídos dentro de la normalidad. Faringe hiperémica sin exudados ni adenopatías. Cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos. Buen murmullo vesicular. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda. Miembros inferiores sin signos de trombosis venosa profunda.

Orientación diagnóstica: Parálisis facial periférica.

Diagnóstico diferencial: Migraña/status migrañoso.

Comentario final: La migraña aumenta la frecuencia de aparición de parálisis facial según estudios recientes, tras la cual si se consigue un buen manejo farmacológico de la misma, mejoran los síntomas neurológicos que van acompañados de dicha patología. En el caso de esta paciente, y tras ser tratada por neurología con triptanes, dicha clínica desapareció sin secuela alguna. Existen casos donde la primera manifestación clínica reside en focalidad neurológica sin cefalea inicial.

Bibliografía

1. Boardman HF, Thomas E, Millson DS, et al. The natural history of headache: predictors of onset and recovery. Cephalalgia. 2006;26:1080-8.

Palabras clave: Migraña. Parálisis facial de Bell.