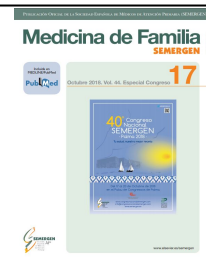




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2578 - PARÁLISIS FACIAL RECURRENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Contín Pescacen^a, S. Mexía Dos Santos^b, E. Ripalda Ansa^c y A. Pérez Echeverría^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Sangüesa. Navarra. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alsasua. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Alsasua. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años con antecedentes personales de parálisis facial izquierda por multineuritis craneal secundaria a herpes simple tipo I (grado House-Brackmann III-IV) con estudio completo hace 15 meses, ha presentado en el último año una parálisis facial periférica derecha de causa indeterminada y dos episodios de parálisis facial periférica izquierda. Ha recibido tratamiento con toxina botulínica por persistencia de espasmo hemifacial y rehabilitación. Acude al centro de salud con clínica similar a su última parálisis facial hace seis meses con dolor retroauricular izquierdo, ptosis izquierda y astenia. Se administran corticoides y aciclovir oral. Es derivada a Neurología para control evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Presión arterial: 150/85. Frecuencia cardíaca: 68. Temperatura: 35 °C. Auscultación cardiopulmonar: normal. Consciente y orientada temporoespacialmente. Lenguaje normal. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales: dificultad para cierre completo de párpado izquierdo con desviación de ojo izquierdo. Desviación de comisura a la derecha. Parálisis facial izquierda. Fuerza muscular, sensibilidad y reflejos conservados. No nistagmos, no dismetrías. Romberg negativo.

Orientación diagnóstica: Parálisis facial recurrente.

Diagnóstico diferencial: Parálisis facial central, síndrome de Melkersson-Rosenthal, síndrome de Ramsay Hunt.

Comentario final: La parálisis facial periférica es un motivo de consulta relativamente frecuente en atención primaria. Sin embargo, la parálisis facial periférica recurrente ipsilateral o contralateral ha sido observada entre 7 y 15% de pacientes que han sufrido una parálisis facial, especialmente en los dos años posteriores. Se han postulado asociaciones con hipertensión maligna, diabetes, embarazo y predisposición familiar. Junto con una anamnesis y exploración neurológica detallada descartándose parálisis facial central, la otoscopia es obligada para excluir una tumoración en oído medio o una infección por herpes zóster. Ante una parálisis facial periférica recidivante, siempre se debe de solicitar una prueba de imagen (TC o RM), sobre todo en caso de evolución nula o empeoramiento con el tratamiento. Es importante realizar un correcto seguimiento y derivar al especialista convenientemente.

Bibliografía

1. Baugh R, Basura G, Ishii L, et al. Clinical practice guideline: Bell's palsy. Otolaryngol Head Neck Surg. 2013;149:S1-S27.

2. Oosterveer DM, Benit CP, de Schryver EL. Differential diagnosis of recurrent or bilateral peripheral facial palsy. *J Laryngol Otol.* 2012;126:833-6.

Palabras clave: Parálisis facial recurrente.