



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1049 - ALGIA FACIAL CON PARESTESIAS E HIPOACUSIA

A. Couso García<sup>a</sup> y M. López Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Narón. A Coruña. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Neda. A Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 67 años, con hipertensión y dislipemia. Acude a consulta por presentar dolor facial derecho de meses de evolución. Está localizado en mandíbula y parte mentón (territorio rama V3 del trigémino) definiéndolo como quemante y continuo, acompañado de sensación de acorchamiento y dolor de tipo pulsátil y punzante en el oído derecho. El dolor no le despierta por la noche, pero que no puede dormir sobre el lado derecho de la cara. Se acompaña de pérdida de audición en oído derecho. La paciente había acudido a una consulta de ORL y acupuntura sin resultado satisfactorio. Se pauta indometacina para descartar posible cefalea hemicránea paroxística y dado el tiempo de evolución del proceso y su sintomatología solicitamos RMN cerebral y cita preferente en neurología. No mejora con distintos analgésicos (indometazina, carbamazepina, amitriptilina, tapentadol). Se envía a la paciente a consulta de Neurología a la vez que realizamos diversas pruebas complementarias entre las que se incluye solicitud de RMN cerebral. Con el diagnóstico final de glomus yugular, desde CCEE de Neurología derivan a Neurocirugía para valoración de tratamiento quirúrgico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica: Glasgow 15. Lenguaje normal, pupilas isocóricas normorreactivas, hipoestesia facial en el territorio de las 3 ramas del V par derecho e hipoacusia. Resto de PC normales. Fuerza conservada en las 4 extremidades. ROT presentes, simétricos ++. RCP flexores. Sensibilidad táctil, algésica y vibratoria conservadas. Marcha normal. Tándem conservado. No Romberg. Reflejos posturales OK. Audiometría tonal: hipoacusia mixta en OD. RM cerebral y base de cráneo: masa en base craneal compatible con glomus yugular (paraganglioma) como primera posibilidad diagnóstica.

**Orientación diagnóstica:** Glomus yugular que afecta a clivus y seno esfenoidal y penetra en fosa craneal.

**Diagnóstico diferencial:** Este caso se encuadra dentro del grupo de dolores faciales con signos y síntomas neurológicos. Las principales causas son: Neuralgia post herpética, la esclerosis múltiple, los tumores y la patología vascular.

**Comentario final:** El estudio del dolor facial requiere de una detallada anamnesis y un buen examen clínico, que nos lleve a solicitar los exámenes adecuados. Es importante el acceso a pruebas como la RMN desde Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Tenhamm E, Kanh M. Síndrome de dolor facial. Rev Med Clin Condes. 2014;25(4)658-63.

2. Quintana Rodríguez I, Quintana Rodríguez A, López Barrera YM, et al. Revisión de los hallazgos radiológicos de los paragangliomas cervicales. *European Journal of Cancer* (ed esp). 2014.
3. Marsh M, Jenkins HA. Temporal bone neoplasms and lateral cranial base surgery. In: Flint PW, Haughey BH, Lund V, et al, eds. *Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery*, 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015.
4. Rucker JC. Cranial neuropathies. En: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, et al. *Neurología en la práctica clínica*, 5<sup>a</sup> ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007.
5. Parisier SC, Edelstein DR, Levenson UJ. Tumores de oído medio y mastoides. En: Paparella MM, Shumrick DA, Gluckman IL, et al. *Otorrinolaringología*, 3<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 1994.

**Palabras clave:** Neuralgia facial. Glomus.