



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1251 - ICTUS QUE DAN LA CARA. LA PARÁLISIS FACIAL CENTRAL, TAMBIÉN EXISTE

M. Cubillo Jiménez^a y F. Castillo Varela^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años hipertenso, que acudió de urgencia a su MAP (Médico de Atención Primaria) porque al mirarse en el espejo, vio que tenía la boca desviada, y se sentía torpe al beber el café y se atragantaba. Tras anamnesis y exploración física, fue derivado a Urgencias Hospitalarias, puesto que no cumplía criterios de parálisis facial periférica simple, e ingresó a cargo del servicio de Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Alteración discreta de la dicción, ligera asimetría en la fuerza de cierre de los párpados, desviación de la comisura bucal hacia la derecha, dificultad para la protrusión de la lengua, y ausencia de reflejo nauseoso, siendo el resto normal. Otoscopia sin lesiones herpéticas, electrocardiograma sin arritmias embolígenas, y constantes vitales normales. En Urgencias del Hospital se le realizó una TAC craneal, en la que únicamente se objetivó un infarto lacunar antiguo en corona radiada izquierda.

Orientación diagnóstica: Síndrome lacunar motor puro izquierdo en relación con probable infarto cerebral de etiología lacunar.

Diagnóstico diferencial: Se debe distinguir entre parálisis facial periférica y central. En la primera se aprecia desaparición de los pliegues cutáneos frontales, desviación de la boca hacia el lado sano, dificultad para insuflar los carrillos, y cerrar el ojo del lado afecto, siendo el resto de la exploración neurológica normal. En la segunda, además de apreciarse otras alteraciones neurológicas, no se afecta la movilidad de la musculatura frontal ni el cierre de los párpados.

Comentario final: La anamnesis y la exploración física son herramientas que el MAP no debe infravalorar por accesibles que sean las interconsultas, o por poco tiempo que se disponga debido a la sobrecarga asistencial. Es importante incidir en la buena exploración de los pares craneales, pues los accidentes cerebrovasculares de la región vertebrobasilar provocan una clínica neurológica que puede pasar desapercibida.

Bibliografía

1. Molina Nieto T, Calvo Rodríguez R. Accidente cerebrovascular. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Barcelona: Elsevier España; 2014. p. 387-396.
2. Deveze A, Ambrun A, Gratacap M. Parálisis facial periférica. EMC- Otorrinolaringología. 2014;42:1-24.

Palabras clave: Parálisis facial central.