



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2426 - PARÁLISIS DEL HIPOGLOSO. UNA GRIPE COMPLICADA

A. Márquez García-Salazar¹, G. Domínguez Alonso¹ y M. Luque de Ingunza²

¹Médico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Una mujer de 38 años, sin antecedentes de interés, acudió al Centro de Salud refiriendo incapacidad para mover la lengua, y fiebre, mialgias y escalofríos los días previos. Su hijo y su marido habían pasado un cuadro gripal. Tras derivación hospitalaria, la paciente fue ingresada en Neurología, con el posterior seguimiento en consultas externas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Sin alteración de piel ni mucosas. Afebril en consulta. PA 120/60 mmHg. Pulsioximetría 100%. Auscultación cardiopulmonar: Tonos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, sin masas, no doloroso a la palpación. Neurológico: desviación de la lengua a la derecha, pupilas isocóricas normorreactivas, resto de pares craneales normales, sin pérdida de fuerza o sensibilidad, Romberg negativo, marcha normal. ROT simétricos y presentes Miembros inferiores sin hallazgos. Analítica: hemograma Hb 11,8 g/L. Hematocrito 36%. Leucocitos 6.250 con 76,8% neutrófilos. Linfocitos 14,2%. 8,5% monocitos. Bioquímica: glucosa 96 mg/dL, creatinina 0,70 mg/dL. Na 138 mEq/L. K 3,6 mEq/L. Transaminasas normales. Proteína C reactiva 36. TAC cráneo: normal. Punción líquido cefalorraquídeo: aspecto claro. Glucosa normal. polimorfonucleares 0% hematíes. Proteínas normales.

Orientación diagnóstica: Microbiología molecular: exudado nasofaríngeo. Virus influenza A. ARN positivo. En Neurología se solicitó resonancia magnética nuclear: sin hallazgos. Parálisis del nervio hipogloso idiopática vs parainfecciosa.

Diagnóstico diferencial: Tumores o traumatismos de cabeza y cuello. Meningoencefalitis. Malformaciones vasculares. Arnold Chiari. Aneurisma carótida interna. Disección arterial cervical. Enfermedades desmielinizantes. Mieloma múltiple. Granulomatosis de Wegener. Artritis reumatoide.

Comentario final: El nervio hipogloso puede afectarse en cualquier parte de su recorrido, por lo que es fundamental conocer su anatomía para el diagnóstico de sus alteraciones. Entre las causas más frecuentes de su lesión (50%), están las neoplasias intracraneales y de la base del cráneo, y las lesiones traumáticas cervicales. El otro 50% son de etiología idiopáticas y son de buen pronóstico.

Bibliografía

1. Robaina Bordón JM, González Hernández A, Curutchet Mesner L, Gil Díaz A. Parálisis del

nervio hipogloso aislado. Neurología. 2019;34(2):125-7.

Palabras clave: Hipogloso. Parálisis.