



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1002 - DE UN AFTA ORAL AL NUMB CHIN SYNDROME

S. Ruíz de Castañeda Menéndez<sup>1</sup>, M. Caballero Sánchez<sup>2</sup>, B. Rivas Baeza<sup>3</sup> y B. Cuesta Benito<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fronteras. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fronteras. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 74 años con antecedentes de poliartritis, ansiedad y síndrome mielodisplásico en tratamiento y seguimiento por Hematología. Consultó por episodio la madrugada previa de dolor en región malar izquierda que le ha despertado, a partir del cual ha percibido afta en labio inferior e hipoestesia en mitad izquierda de mucosa yugal izquierda y mentón.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 111/68 mmHg, FC 96 lpm, SatO<sub>2</sub> 91% basal. Buen estado general. Discreta palidez mucocutánea. Edema y afta asociada en hemilabio inferior izquierdo. AP: hipofonesis en base izquierda. Edemas con fovea en MMII hasta rodillas. Hipoestesia en territorio V3 izquierdo. ECG: RS a 100 lpm, descenso del ST V1-V3 y T negativas en cara inferior. Analítica: LDH 349, troponina I 0,17, leucocitos 4.100, Hb 9,5, VCM 103,3. Radiografía de tórax: cardiomegalia, derrame pleural bilateral, múltiples imágenes nodulares mal definidas en ambos hemitórax (suelta de globos). TAC craneal: no se demuestran lesiones óseas a nivel de maxilar inferior ni tumoraciones de partes blandas de tamaño significativo. AngioTAC: TEP en rama segmentaria basal anteromedial de LII, con signos de hipertensión pulmonar asociados. Hallazgos sugestivos de diseminación pulmonar y pleural secundaria. Adenopatías hiliares y mediastínicas significativas. Derrame pericárdico y pleural bilateral.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome del mentón entumecido. Nódulos pulmonares diseminados. Tromboembolismo pulmonar. Manifestaciones previamente descritas como afectación metastásica de tumor primario.

**Diagnóstico diferencial:** Procesos odontológicos: los más frecuentes. Neoplasias: procesos hematológicos malignos y cáncer de mama. Enfermedades sistémicas: se suelen presentar como mononeuropatía múltiple.

**Comentario final:** Resulta de crucial importancia no infravalorar síntomas aislados e inespecíficos como lo es la hipoestesia. En el caso de la hipoestesia mentoniana o Numb Chin Syndrome, se trata de un cuadro no frecuente en la práctica clínica y, aunque a menudo es secundario a enfermedad dental, lejos de considerarlo un síntoma banal, su frecuente asociación a procesos malignos obliga forzosamente a la búsqueda de una neoplasia oculta, haciendo especial hincapié en los procesos linfoproliferativos y los cánceres de mama.

### Bibliografía

1. García-Cañibano B, Martín-Aspas A. Neuropatía mentoniana de origen idiopático. Med Clin (Barc). 2009;132:603-5.

2. Carrasco S, Hernández A, Domínguez J, et al. Neuropatía mentoniana: un signo de alarma que no debe ser infravalorado. A propósito de 2 casos. *Neurolog Arg.* 2012;4:165-8.

**Palabras clave:** Hipoestesia. Mentón. Entumecido.