

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

424/944 - PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

V. Vega Mateos¹, M. Pastor Hidalgo², M. Ruiz Perona³ y H. Fernández González³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen Concha. Zamora. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 84 años de edad, independiente, acude a consulta de Atención Primaria por lagrimeo y molestias oculares en el ojo izquierdo de un día de evolución. Niega cefalea, disnea, dolor torácico o sensación de inestabilidad. Niega traumatismos craneales. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas. Hipertensión arterial, fibrilación auricular crónica, insuficiencia renal, hiperplasia benigna de próstata. Tratamiento habitual: atenolol 50 mg, pantoprazol 20 mg, alprazolam 2 mg, tamsulosina 0,4 mg, dabigatrá 110 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado, normohidratado, consciente y orientado, colaborador. Aparato cardiopulmonar: rítmico. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalías, no signos de peritonismo. Extremidades inferiores: no edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Neurológico: pupilas isocóricas y normorreactivas, movilidad ocular conservada, imposibilidad de la oclusión total del párpado izquierdo, desviación de la comisura bucal hacia la derecha. Elevación de la ceja derecha disminuida, con borramiento de las arrugas frontales. Resto de exploración neurológica normal. Otoscopia: tímpano de características normales, brillante, sin lesiones en pabellón auricular ni conducto auditivo externo. No requiere la realización de pruebas complementarias.

Orientación diagnóstica: Parálisis facial periférica idiopática.

Diagnóstico diferencial: Parálisis facial central, Parálisis faciales periféricas secundarias (traumatismos, infecciones víricas por virus herpes simple o virus varicela zóster, síndrome de Guillain-Barré, aneurismas, mononeuritis, enfermedad de Lyme).

Comentario final: La parálisis facial periférica idiopática se produce por una afectación aguda del nervio facial (VII par craneal), de causa desconocida. Su diagnóstico es posible en la consulta de Atención Primaria con la realización de una correcta anamnesis y exploración física; sin la necesidad de hacer pruebas complementarias adicionales; debido a la epidemiología de la enfermedad, y a la ausencia de signos de alarma (cefalea, otros signos de focalidad neurológica, fiebre, o gran afectación sistémica). En caso de la aparición de signos de alarma sería necesario la necesidad de ampliar el estudio diagnóstico.

Bibliografía

1. Murillo LJ, Montero Pérez FJ, eds. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

Palabras clave: Parálisis facial. Nervio facial. Idiopática.