



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

482/150 - ¿PARÁLISIS DE BELL BILATERAL?

P. Arbués Espinosa¹, F. Angoso Berrocal², I. Vallespí Puyol³ y L. Val Gil³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almunia de Doña Godina. La Almunia de Doña Godina. Zaragoza. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años, sin alergias ni antecedentes de interés. Acudió al centro de salud por afectación de la hemicara izquierda con imposibilidad de ocluir el párpado, con epífora y lagrimeo, borramiento del surco nasogeniano y desviación de la comisura bucal. Ante la sospecha de parálisis facial periférica izquierda, se pautó corticoide vía oral. Tras una semana, volvió a la consulta por presentar además afectación de la hemicara derecha. No disfagia. No cuadro infeccioso, ni respiratorio, ni gastrointestinal reciente.

Exploración y pruebas complementarias: Se observaba una parálisis facial periférica bilateral con imposibilidad para el cierre ocular y desplazamiento del globo ocular hacia arriba, imposibilidad para levantar las cejas, dificultad para hinchar las mejillas y para sonreír y reflejo nauseoso abolido. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. Fuerza y sensibilidad conservadas. Sin otros hallazgos exploratorios. Con los hallazgos descritos, se decidió traslado de la paciente al Servicio de Urgencias donde se realizó analítica sanguínea y TAC sin hallazgos, y se decidió ingreso en Neurología.

Orientación diagnóstica: Parálisis facial periférica bilateral.

Diagnóstico diferencial: Infección por citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, *Treponema pallidum*, VIH, *Mycoplasma pneumoniae*; enfermedad de Lyme, enfermedades metabólicas, neuropatías múltiples de los pares craneales, encefalitis del tallo cerebral.

Comentario final: La parálisis facial periférica bilateral es una manifestación neurológica rara (0,3-2% de los casos) y puede deberse a múltiples etiologías. Generalmente, está asociada a una enfermedad potencialmente letal, por lo cual debe hacerse un estudio extenso del paciente. Las pruebas complementarias (TAC, resonancia magnética y punción lumbar) fueron normales. En el electroneurograma se evidenció la abolición del potencial motor del nervio facial. Fue derivada a rehabilitación para recuperación. En este caso se ponen de manifiesto las características fundamentales de la atención primaria: la accesibilidad de una consulta inicial estableciendo una sospecha diagnóstica, la longitudinalidad de un seguimiento estrecho y continuado y la coordinación con otros servicios médicos como en este caso para conseguir el mayor beneficio para el paciente.

Bibliografía

1. Cinesi Gómez C, Caballero Sánchez MM, Álvarez de los Heros F. Parálisis facial periférica en atención primaria. Semergen. 2003;29:350-4.

Palabras clave: Parálisis. Facial. Periférica.