



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-188 - NO SIEMPRE ES UN FACIAL

M.A. González Ramírez, A.C. Menéndez López, L. de Castro Peral, S. Rivera Peñaranda, A. Sánchez de Toro Gironés y S.I. Roncero Martín

CS San Javier.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años que acude a consulta por parestesias en hemicara izquierda de aproximadamente 3 semanas de evolución. Se prescribe vitamina B12 durante 5 días, sin presentar mejoría, por lo que solicita TC y pautó carbamazepina. La paciente refiere que ha ido en aumento que la clínica empezó alrededor de la boca, llegando en este momento hasta el ojo, oreja y afectando también a lengua, por lo que remito a Urgencias para valoración y completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: NRL: colaboradora, consciente. Hipoestesia trigeminal izquierda con reflejo corneal conservado y trigémino motor normal. No afectación pupilar, oculomotora ni facial. Hipoacusia OI en acumetría 512 Hz de perfil neurosensorial. No ataxia apendicular ni de tronco. ROT rotulianos asimétricos (cirugía). RCP flexores. Marcha normal. ORL, ACP y abdomen sin hallazgos significativos. Analítica: hemograma, coagulación, bioquímica y gasometría venosa. TC de cráneo sin contraste (Urgencias): discretos cambios de enfermedad crónica de pequeño vaso. Cuestionable imagen hipodensa, en mesencéfalo, sugestiva de infarto lacunar. No hay hemorragias ni signos que sugieran efecto de masa o zonas de isquemia aguda establecida. No hay colecciones extraaxiales ni desviación de línea media. Discretos cambios parenquimatosos retractiles. RM cerebral con civ (Planta): estudio sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Síndrome hemisensitivo izquierdo facial sin patología estructural subyacente.

Diagnóstico diferencial: Infarto lacunar. Tumores cerebrales. Accidente isquémico transitorio. Hematoma subdural. Aura migrañosa. Hemiparesia histérica.

Comentario final: La paciente fue ingresada a cargo de Neurología que solicita RMN ante sospecha patología en ángulo pontocerebeloso izquierdo. Tras resultados de RMN sin alteraciones y mejoría de la clínica se realiza una nueva anamnesis donde la paciente refiere problemas familiares y estrés en el trabajo. Actualmente pendiente de ser valorada por Psiquiatría para descartar trastorno de conversión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ledyard HK. Transient ischemic attack and acute ischemic attack. En: Adams JG, ed. Emergency Medicine: Clinical Essentials, 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2013.
2. Schiefer TK, Link MJ. Epidermoids of the cerebellopontine angle: a 20-year experience. Surg Neurol. 2008;70:584-90.

3. Moene FC, Landberg EH, Hoogduin KA, Spinhoven P, Hertzberger LI, Kleyweg RP, et al. Organic syndromes diagnosed as a conversion disorder: identification and frequency in a study of 85 patients. *J Psychosom Res*. 2000;49:7-12.
4. Kurth T, Kase CS, Schürks M, Tzourio C, Buring JE. Migraine and risk of haemorrhagic stroke in women: prospective cohort study. *BMJ*. 2010;341:c3659.