

Parálisis Facial Neonatal. ¿Qué hacer en urgencias?

F. Rivera Rodríguez, J.J. Pérez Guerrero, S. Lubián López, P. Salazar Oliva, D. Gonzalez Diego, A. Hernández González. Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz)

Introducción: La parálisis facial (PF) es una entidad muy poco frecuente en el período neonatal y se asocia generalmente a malformaciones congénitas o trauma obstétrico. Aunque en adultos la reactivación del virus herpes simples tipo 1 (VHS-1) y/o virus herpes-zóster a partir del ganglio geniculado es la causa más probable, este virus se aísla con mucha menos frecuencia en la edad pediátrica, y nunca, hasta ahora, se ha aislado en un neonato.

Caso clínico: Varón de 35 días que acude a urgencias por presentar desde hace diez días: **desviación de la comisura bucal hacia la izquierda y ausencia de cierre completo de ojo derecho.** Antecedentes obstétricos sin interés.

Pruebas complementarias (Urgencias)

Hemograma, bioquímica, coagulación: normal
Punción Lumbar : resultados citoquímicos normales.



INGRESO CON PREDNISOLONA ORAL Y ACICLOVIR IV.

RMN craneal normal.

A las 48h: Cultivo LCR negativo, VEB, CMV, VVZ negativos. **PCR VHS-1 POSITIVO**

COMPLETA 7 DÍAS DE PREDNISOLONA Y 21 DÍAS DE ACICLOVIR

Evolución favorable, con EF normal al alta (figura 2)

Conclusiones:

- Los agentes infecciosos ocupan un lugar importante en la etiología de la PF, pero en neonatos puede ser más complicado valorar la sintomatología infecciosa o ésta ser silente. Por eso se realizó punción lumbar.
- Dada la evidencia en niños mayores de que la combinación de corticoides y antiviral mejora el pronóstico, además de que el cuadro es potencialmente grave (más en neonatos), decidimos tratar con prednisolona y aciclovir, obteniéndose un excelente resultado.

EF: aplanamiento del surco nasogeniano derecho y, con el llanto, ausencia de cierre de ojo derecho sin arrugar la frente del mismo lado, junto a desviación de la comisura bucal hacia izquierda (figura 1). No afectación de otros pares craneales. Interacción con el medio normal. Adecuada respuesta a estímulos sonoros. No rasgos dismórficos. Otoscopia bilateral normal. Resto de la exploración normal.



Figura 1. Ausencia de cierre de ojo derecho y desviación comisura bucal hacia la izquierda



Figura 2. Cierre completo de ambos ojos y sonrisa social simétrica. Exploración previa al alta