

ESTUDIO Y ANÁLISIS DE LA PARÁLISIS FACIAL EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA Y SU ASOCIACIÓN CON PATOLOGÍA INFECCIOSA.

P Marlasca San Martín E De Lamo González

A Buendía de Guezala

P Docio Pérez

R Cuesta González

L Guerra Díez

Residente 1^{er} año Pediatría HUMV

Residente 1er año Pediatría HUMV

Residente 1^{er} año Pediatría HUMV

Residente 1^{er} año Pediatría HUMV

FEA Pediatría HUMV

FEA Pediatría HUMV



Introducción

- Incidencia de 2,7 y 10 casos por 100.000 niños/año en menores y mayores de 10 años respectivamente.
- Etiología variable: Parálisis de Bell (40-70%) > infecciosa (13-36%) > trauma (19-21%) > congénita (8-14%) > neoplásica (2-3%).

Objetivos

- 1. Determinar la incidencia de parálisis facial en una unidad de Urgencias de Pediatría y su relación con patología infecciosa.
- 2. Establecer actividad formativa de mejora en el protocolo de valoración de esta patología.

Metodología

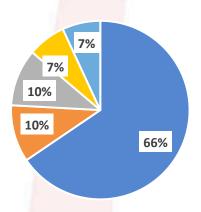
- Estudio retrospectivo descriptivo de visitas a Urgencias con diagnóstico al alta de parálisis facial entre 2015 y 2017.
- Se recogen diversas variables epidemiológicas, clínicas y diagnóstico-terapéuticas registradas en Urgencias y evolución posterior.

RESULTADOS

EPIDEMIOLOGÍA

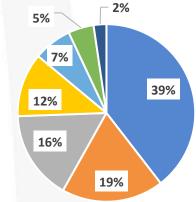
- 118.899 visitas a Urgencias Pediátricas
- 29 casos de PF (8,13 casos/100.000 pacientes/año).
- Edades entre 6 meses y 15 años (mediana de 12 años).

CLÍNICA ASOCIADA

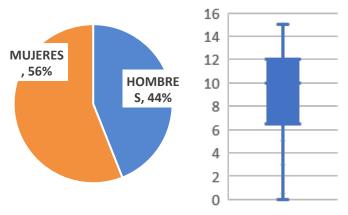


- NINGUNA (19)
- OTALGIA (3)
- VESÍCULAS (3)
- CEFALEA (2)
- VISIÓN BORROSA (2)





- NINGUNA (17)
- SEROLOGÍAS (8)
- E. NEUROFISIOLÓGICO (7)
- RMN (5)
- **ECO** (3)
- ANALÍTICA (2)
- TAC (1)



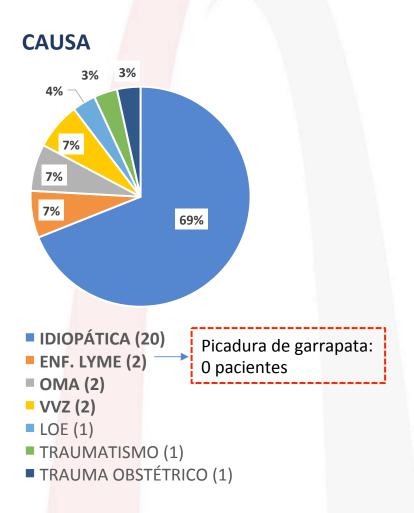
Distribución por sexo y edad (años)

CONSTANTES

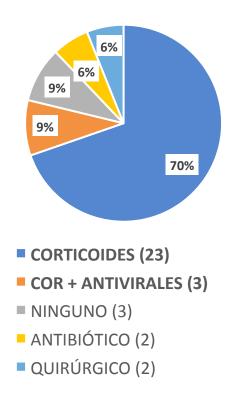
Tª	25 pacientes (86%)
TA	10 pacientes (34%)
FC	9 pacientes (31%)



RESULTADOS







Resolución completa en el 86% de los casos.

Parálisis facial en Urgencias de Pediatría y su asociación con patología infecciosa.

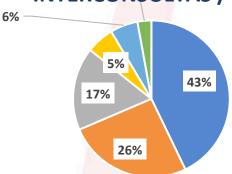
P Marlasca, E de Lamo, A Buendía, P Docio, R Cuesta, L Guerra



RESULTADOS

3%

INTERCONSULTAS / DERIVACIONES



- NEUROLOGÍA (15)
- NINGUNA (9)
- ORL (6)
- AT. TEMPRANA (2)
- REHABILITACIÓN (2)

DERIVACIÓN NEUROPEDIATRÍA

- Progresión a las 3-4 semanas.
- No mejoría tras 3 meses.
- Recurrencia / episodios previos.
- Secuelas / recuperación incompleta.
- Parálisis facial grave (IV-VI)

DERIVACIÓN ORL

- Lesión visible en la otoscopia (colesteatoma, OMA...).
- Pacientes <2 años (timpanograma ± timpanocentesis).

DERIVACIÓN OFTALMOLOGÍA

- Sospecha de HTIC (fondo de ojo).
- Previo a punción lumbar (fondo de ojo).
- Complicaciones oculares (queratitis).

CRITERIOS DE INGRESO

- Parálisis CENTRAL.
- Parálisis BILATERAL.
- Afectación de OTROS PARES craneales.
- FOCALIDAD neurológica.
- HIPERTENSIÓN intracraneal.
- EMPEORAMIENTO durante el tto ó RECIDIVA tras la retirada.

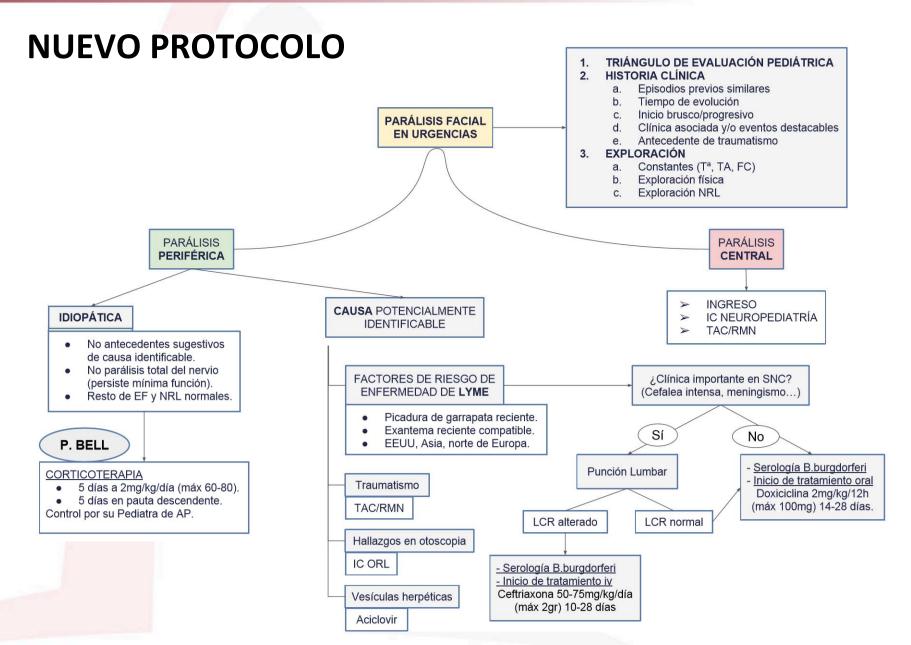
VALORACIÓN POR INFECCIOSAS

Enfermedad de Lyme confirmada.

Parálisis facial en Urgencias de Pediatría y su asociación con patología infecciosa.

P Marlasca, E de Lamo, A Buendía, P Docio, R Cuesta, L Guerra







CONCLUSIONES

- La incidencia de parálisis facial de causa infecciosa en nuestro estudio coincide con lo descrito en la literatura.
- La enfermedad de Lyme debe ser descartada si existen factores de riesgo y/o epidemiológicos, incluso en casos en los que no se haya objetivado picadura reciente por garrapata.
- En nuestro medio hemos incluido un protocolo de actuación y aproximación al paciente con PF, incluyendo las últimas actualizaciones

Parálisis facial en Urgencias de Pediatría y su asociación con patología infecciosa.

P Marlasca, E de Lamo, A Buendía, P Docio, R Cuesta, L Guerra



