

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

POSTER CON DEFENSA

Minimizar
mejorar
Avanzar

¿Qué se esconde tras una parálisis facial?

Centeno Burgos, L; Mesa Fumero, Y; Guerra Martín, V.E; Martín Vela, M.C; Becerra Alonso, D; Gómez Díaz, D.

Hospital Universitario de Canarias, La Laguna

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- La parálisis facial es la debilidad de la musculatura de la cara (VII par craneal)
 - **Central:** afectación supranuclear por enfermedad cerebrovascular o tumoral. Musculatura frontal y orbicular de los párpados preservada.
 - **Periférica:** afectación desde su núcleo en la protuberancia hasta las fibras periféricas.
- Forma más común: parálisis de Bell
- Otras: secundarias a otros procesos infecciosos, traumáticos, tumorales, neurológicos o sistémicos

RESUMEN DEL CASO

	Clínica	Exploración neurológica	Pruebas complementarias
CASO 1 Mujer, 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Movimientos rítmicos de comisura labial izquierda y de flexo-extensión de brazo izquierdo 	<ul style="list-style-type: none"> - Parálisis facial izquierda - Disminución de movilidad de hemicuerpo izquierdo 	<ul style="list-style-type: none"> - EEG: disminución de amplitud y lentificación en hemisferio derecho. - RMN: proceso expansivo intraaxial en hemisferio derecho. Ependimoma anaplásico.
CASO 2 Varón, 13 años	<ul style="list-style-type: none"> - Aparición brusca de “ruidos” - Sensación de giro de objetos - Cefalea brusca occipital - Pérdida de sensibilidad de hemicuerpo derecho 	<ul style="list-style-type: none"> - Parálisis facial completa derecha - Hipoestesia en hemicuerpo derecho 	<ul style="list-style-type: none"> - Analítica sanguínea: normal - TC craneal: normal - iRMN: isquemia aguda lacunar en territorio vertebrobasilar
CASO 3 Mujer, 6 años	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Movimientos rítmicos de ojo y comisura bucal izquierdos, y flexo-extensores de miembros izquierdos. - Rigidez y mirada fija desviada hacia la izquierda 	<ul style="list-style-type: none"> - Parálisis facial central izquierda - Sedestación con lateralización hacia la izquierda - Fuerza disminuida en hemicuerpo izquierdo 	<ul style="list-style-type: none"> - Analítica sanguínea: normal - Análisis LCR: normal - TC craneal : normal - EEG: normal - iRMN: esclerosis mesial temporal izquierda

CONCLUSIONES

- Aunque menos frecuentes, no hay que olvidar las causas de parálisis central o secundaria (no idiopática).
- En la urgencia, ante sospecha, se deben realizar pruebas complementarias para establecer la causa e instaurar tratamiento etiológico.