

PARALISIS FACIAL. LA IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS

Muñoz-Cruzado Rosete,A ;Antúnez Fernández,C ;Nogueira Cobas,C ;Ariza Aranda,S Ruiz Sánchez,JM ;Ramón Salguero, JM
Hospital Comarcal de la Axarquía. Servicio de Pediatría y neonatología.

INTRODUCCIÓN

La parálisis facial se manifiesta fundamentalmente con asimetría facial, siendo de la hemicara completa en las periféricas y de la hemicara inferior en las centrales. Pueden ser congénitas, por síndromes como el síndrome de Moebius y de Goldenhar o por trauma obstétrico, o adquiridas, donde destacan la parálisis de Bell, la fractura del peñasco y las causas infecciosas. .

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 22 meses derivada por retraso del neurodesarrollo. Barrera idiomática. Como antecedentes: padres consanguíneos, parto eutócico, 36 semanas de edad gestacional, ingreso por ictericia neonatal y prueba del talón y otoemisiones acústicas normales. A la exploración se objetiva dificultad para seguir órdenes y responder a su nombre, emisión de bisílabos, hipotonía central, deambulación con apoyos bilateral sin marcha autónoma, capacidad para formar torres de 2-3 cubos, imitación y juego funcional. A su vez, se objetiva parálisis facial periférica derecha grado IV (Imagen 1) asociado a una dificultad para la abducción del ojo derecho.



Imagen 1. Parálisis facial periférica derecha

Ante sospecha de lesión ocupante de espacio, se decide ingreso para RNM craneal con resultado normal excepto posible trayecto hipoplásico/ausente del nervio facial derecho, y analítica con serologías con resultado normal. Tras conseguir traductor se completa anamnesis, refiriendo los padres clínica de babeo constante, oftalmoparesia desde los 3-6 meses, sin haber observado la parálisis facial. Ante clínica compatible y descartar otras etiologías, se diagnóstica de síndrome de Moebius. Se reexplora a la paciente que no presenta pie equino varo, no alteraciones de las manos ni agenesia del músculo pectoral. Se solicita potenciales evocados acústicos con sordera neurosensorial derecha moderada.

DISCUSIÓN

El síndrome de Moebius es una causa de parálisis facial congénita. La causa es desconocida, aunque se postula que es debido a un desarrollo anómalo del romboencéfalo, pudiendo ser en el 6% por mutaciones en los genes PLXND1(3q21.3) y REV3L(6q22). El diagnóstico es clínico y consiste en parálisis facial congénita no progresiva y parálisis del VI par craneal. Es común que asocien retraso del desarrollo psicomotor, que tiende a la normalización a los 3 años de vida, afectación de otros pares craneales (VIII,IX,X,XI,XII), pie equino varo, anomalías de las manos (sindactilia,braquidactilia,ectrodactilia..) y agenesia del músculo pectoral (Síndrome de Poland-Moebius). El tratamiento es sintomático y requiere abordaje multidisciplinar por oftalmólogo, neurólogo, fisioterapeuta y logopeda.

Cabe destacar la importancia de realizar una adecuada anamnesis y exploración, independientemente de la presencia de barrera idiomática, ya que este paciente podría haber sido diagnosticado y estudiado de forma preferente sin haber generado angustia familiar.