

Comentarios a
CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO
(del Vol. 18, Núm. 2)
(Med fam Andal 2017; 18: 221-222)

Respuestas razonadas

Doctor, me noto rara la cara

Ruiz Andrés C¹, Rojas Garcia E², Villarrubia Martos B³

¹MIR 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS de Huétor Tájar (Granada)

²MIR 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Zaidín Sur. Granada

³Médico de Familia. CS de Huétor Tájar (Granada)

Respuestas razonadas

1. ¿Cree necesario solicitar alguna prueba diagnóstica? ¿Cuál?

- **TAC Craneal urgente:** ante la clínica sugere de patología central sería la prueba de elección.
- **TAC Craneal diferido:** desde atención primaria tenemos muy limitadas este tipo de pruebas y la clínica que presenta el paciente debe ser valorada de manera urgente.
- **Analítica general:** se podría realizar de manera diferida para determinar los FRCV.
- **RNM:** Si se realiza, debería hacerse de manera diferida y programada.

2. ¿Cuál es su diagnóstico?

a) **Parálisis facial periférica.** De etiología benigna, y de causa idiopática o asociada a infección por VVZ. Se caracteriza por clínica MOTORA en territorio facial periférico. Es decir, afecta la musculatura frontal. No solo maxilar y mandibular. Autolimitada. Presenta mejoría de la clínica tras unos días e instauración de tratamiento con corticoide y Aciclovir.

b) **ACV lacunar.** La patología isquémica cerebral es una enfermedad muy prevalente a descartar ante la sintomatología central que

presenta el paciente. Sin embargo, no hay ninguna otra focalidad neurológica asociada.

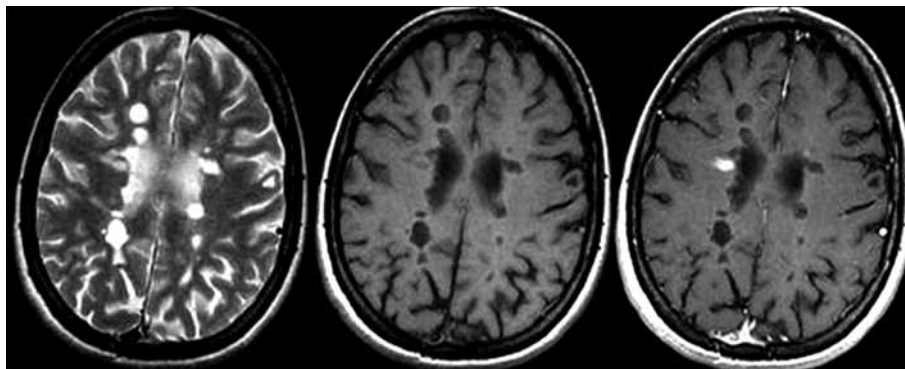
c) **Enfermedad desmielinizante. Esclerosis múltiple.** Enfermedad de índole autoinmune y etiología multifactorial. Cursa en brotes, caracterizados por sintomatología neurológica tal como, parestesias, déficit motor, diplopía. Suele ser más prevalente en adultos jóvenes (entre 20-45 años) con una proporción hombre / mujer de : 1/2

Los auto anticuerpos contra proteínas específicas de mielina y glicoproteína e imágenes hiperintensias en FLAIR son muy características de esta patología.

d) **Neuralgia del trigémino:** síndrome caracterizado por dolor intenso, brusco, de corta duración en el territorio del trigémino y con afectación de una o varias ramas. Aunque el dolor puede presentarse de forma espontánea, es habitual la presencia de zonas gatillo ante estímulos táctiles o térmicos (zona cutánea, gingival, labial) o al masticar, hablar, comer, sonreír o bostezar. Suele respetar el sueño (Katusic S, 1990). Algunos pacientes pueden tener algún síntoma autonómico como lagrimeo, rinorrea, sudoración, congestión nasal y conjuntival o edema palpebral. No se asocia a parestesias.

La evolución del paciente fue la siguiente: tras la valoración inicial se estimó oportuno derivación a Hospital de referencia para realización de pruebas complementarias. Allí, se realizó TAC

Imagen



craneal sin contraste donde no se observación lesiones intraaxiales ni extraaxiales, sangrado o efecto masa. Tras valoración por Neurología se decidió ingreso programado para estudio. Una vez en planta se realizó RNM (Imagen) con algunas lesiones de pequeño tamaño **hiperintensas en FLAIR** en sustancia blanca y cuerpo calloso. Ninguna capta contraste y analítica con **bandas oligoclonales positivas** y cita de revisión en consulta de enfermedades desmielinizante por sospecha de **Esclerosis múltiple**.

Cabe destacar la actuación del médico de atención primaria que actúa como **FILTRO y DISCRIMINA** la patología de etiología benigna / banal o de buen curso de aquella que puede

tener serias repercusiones con escasas pruebas complementarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hausser SL, Gooding. DS. Esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes. En: Barnes PJ. Longo DL, Fauci AS, et al. Harrison, Principios de Medicina Interna. 19 ed Vol 2. 19°. México: Mac Graw Hill; 2015.p. 2661-2672.
2. Guías de práctica clínica de esclerosis múltiple. Fistera. URL: www.fistera.com. Última actualización en 2013.
3. Guías de práctica clínica neuralgía del Trigémino. Fistera. URL: www.fistera.com. Última actualización en 2015.

Dirección para correspondencia:
Carolina Ruiz Andrés
Correo-e: carolruiz84@hotmail.com