

## Niño con desviación facial

L. González Gayán, P. Huerta Blas, E. Muñoz Jalle, A. Escribano García, C. Laliena Oliva, A. Revuelta Cabello

Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa». Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2017; 47: 90]

La parálisis facial es un motivo de consulta relativamente infrecuente en los servicios de urgencia pediátrica. Los signos y síntomas derivados de la parálisis facial suponen un motivo de alarma en las familias que normalmente consultan con rapidez tras la instauración de los síntomas. El impacto psicosocial que determina, hace que sea un problema clínico interesante para el pediatra general que suele ser el primero en asistir a estos pacientes. El abordaje inicial será fundamental para el diagnóstico diferencial entre parálisis facial periférica y central.

Escolar de 10 años que acude con su madre a urgencias porque desde hace 6 días han notado asimetría facial con alteración de la mímica, clínica inicialmente asociada a flemón dentario en hemicara izquierda. Refiere además, sensación de cuerpo extraño ocular y lagrimeo. No presenta antecedentes personales de interés, siendo las constantes y la exploración general por aparatos, incluida otoscopia y región parotídea normales. Durante la exploración

neurológica de los pares craneales se evidenció déficit en musculatura frontal derecha, menor tono en musculatura palpebral derecha y desviación bucal hacia la izquierda. El resto de la exploración neurológica fue normal. Dados los hallazgos de la anamnesis y de exploración física se sospecha una parálisis facial periférica idiopática derecha. Se estableció tratamiento con corticoterapia oral y medidas generales de protección ocular, siendo la evolución posterior favorable con remisión completa del cuadro al cuarto día de tratamiento. En revisión al décimo día, se objetivó exploración facial normal, presentando lesiones vesiculosas compatibles con herpes labial izquierdo.

El diagnóstico de parálisis facial periférica idiopática es fundamentalmente clínico, siendo importante el diagnóstico diferencial con la parálisis facial central y otras causas de parálisis periféricas. Destacar el valor de una correcta anamnesis y exploración neurológica para un diagnóstico y tratamiento precoz.

## Mejora nutricional en niño con colestasis intrahepática tras nutrición parenteral domiciliaria

I. Mirallas Romanillos, R. García Romero, M. López Campos, E. Ubalde Sáinz, I. Ros Amal, L. Morlán Herrador

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2017; 47: 90]

### INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de un paciente con una enfermedad hepática crónica de evolución tórpida que precisa múltiples ingresos hospitalarios y con importante malnutrición que, tras comenzar con nutrición parenteral domiciliaria, presenta clara mejoría nutricional, clínica, analítica y de la calidad de vida.

### CASO CLÍNICO

Lactante varón que ingresa a los dos meses de vida por bajo peso e hiperbilirrubinemia directa persistente, diagnosticándose tras biopsia hepática de colestasis intrahepática familiar tipo I. Posteriormente se confirmó el diagnóstico con el análisis genético encontrándose la mutación en homocigosis p.Thr456Met (c. 1367C>T) en el gen ATP8B1, compatible con la enfermedad.