

■ REPORTE DE CASO

Gestante de 37 semanas con parálisis facial periférica

37 weeks pregnant with peripheral facial paralysis

Marcial Carlos César González Galeano¹

¹Universidad Nacional de Caaguazú. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital Regional Dr. José A. Samudio. Coronel Oviedo, Paraguay.

RESUMEN: se presenta caso clínico de una mujer de 18 años, gestante de 37 semanas, con parálisis facial periférica del lado derecho de etiología idiopática, con desenlace de gestación sin complicaciones.

Palabras claves: embarazo, parálisis facial

ABSTRACT: Clinical case of an 18-year-old woman, 37 weeks pregnant with right facial peripheral paralysis of idiopathic etiology, with pregnancy outcome without complications.

Keywords: pregnancy, facial paralysis

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una mujer joven de 18 años, procedente del área urbana de la ciudad de Coronel Oviedo, gestante de 37 semanas que acude con antecedente de haber presentado 24 horas antes de la consulta: asimetría facial con incapacidad para cerrar el ojo del lado derecho, acompañado de parestesia y dolor de tipo puntada en región pre auricular derecha y maxilar superior, sin disminución de la agudeza auditiva, ni lesiones eruptivas previas.

Sin hipertensión arterial, sin diabetes mellitus, sin traumatismos. Niega que haya padecido un cuadro similar anterior.

Con seguimiento y control prenatal en forma suficiente, sin coinfecciones durante la gestación y con buena vitalidad fetal en el último control obstétrico y ecográfico realizado.

Al examen físico se observa facies asimétrica a expensas de desvío de la comisura labial hacia lado izquierdo, borramiento de surcos en la región frontal así como signo de Bell y lagofthalmos sin signo de Negro, reflejo oculo palpebral del lado derecho disminuido (Fig. 1, 2 y 3). No se observan lesiones cutáneas. Hemodinámicamente estable, afebril. No se evidencia otra focalización motora ni sensitiva.

Autor correspondiente:

Dr. Marcial Carlos César González Galeano

Dirección: Blas Garay e/ San Pedro y Monseñor Gerónimo Pechillo - Coronel Oviedo, Paraguay

Teléfono: + 595. 521 200121

Correo electrónico: marcial2ccgg@hotmail.com

Artículo recibido: 14 marzo 2018

Artículo aceptado: 22 julio 2018

Se interpreta el cuadro como una parálisis facial periférica y se inicia como tratamiento con prednisona 40 mg/día, aciclovir 400 c/6 horas, complejo B e ibuprofeno 400 mg c/8 hs, además de lágrimas artificiales para protección ocular por probable sequedad y congestión ocular.

Se realiza control por consultorio de Clínica Médica además del seguimiento obstétrico por la condición de gestante, considerando la prescripción farmacológica realizada y por el lapso de días del tratamiento instaurado.

A los 15 días del evento se constata en el control clínico una evolución de forma favorable del cuadro neurológico, con mejoría de la parálisis facial. En su control a los 30 días se halló con evolución favorable. El desenlace de la gestación fue sin complicaciones.



Figura 1 Gestante con asimetría facial



Figura 2 Signo de Bell derecho



Figura 3 Lagoftalmos

DISCUSIÓN

La parálisis facial periférica es una condición clínica aguda de etiología diversa, pudiendo ser causada por infecciones virales, reactivación de herpes simple tipo 1, enfermedad vascular o diabetes mellitus. Puede afectar a gestantes generalmente en el tercer trimestre. Su evolución es favorable con recuperación completa hasta en 70% de los casos ^(1,2).

Un reporte realizado en Campinas, Brasil, sobre parálisis facial periférica y gestación describe a cuatro pacientes gestantes con diferentes grados de afectación según la escala de House-Brackman ⁽³⁾. Las mismas tenían una media de edad de 22,6 años, se encontraban entre las 24-36 semanas de gestación y presentaban comorbilidades asociadas como hipertensión arterial y diabetes mellitus gestacional, hipotiroidismo e hiperprolactinemia. El seguimiento de 7 a 30 días registró evolución favorable de los cuadros neurológicos ⁽⁴⁾.

En otro reporte fueron descritas cinco pacientes gestantes que padecieron parálisis facial periférica idiopática que incluyó 180 pacientes ⁽⁵⁾. La parálisis se presentó en 4,4% de mujeres gestantes. La causa fue idiopática en 72,8%. Se registraron secuelas en 20% de la muestra. La parálisis facial periférica presentada por la paciente en este caso clínico fue estadificada de grado IV según la escala de House-Brackman en el momento del abordaje y fue tratada siguiendo las guías ⁽⁶⁾, con una evolución altamente favorable.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

La paciente autorizó la publicación de las imágenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. de Almeida JR, Al Khabori M, Guyatt GH, Witterick IJ, Lin VY, Nedzelski JM, Chen JM. Combined corticosteroid and antiviral treatment for Bell palsy: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2009; 302(9):985-93.
2. Axelsson S, Berg T, Jonsson L, Engström M, Kanerva M, Pitkäranta A, Stjernquist-Desatnik A. Prednisolone in Bell's palsy related to treatment start and age. *Otol Neurotol*. 2011; 32(1):141-6.
3. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1985; 93(2):146-7.
4. Fawale MB, Owolabi MO, Ogunbode O. Bell's palsy in pregnancy and the puerperium: a report of five cases. *Afr J Med Med Sci*. 2010; 39(2):147-51.
5. Valença MM, Valença LP, Lima MC. Idiopathic facial paralysis (Bell's palsy): a study of 180 patients. *Arq Neuropsiquiatr*. 2001; 59(3-B):733-9.
6. de Almeida JR, Guyatt GH, Sud S, Dorion J, Hill MD, Kolber MR, et al. Management of Bell palsy: clinical practice guideline. *CMAJ*. 2014; 186(12):917-22.