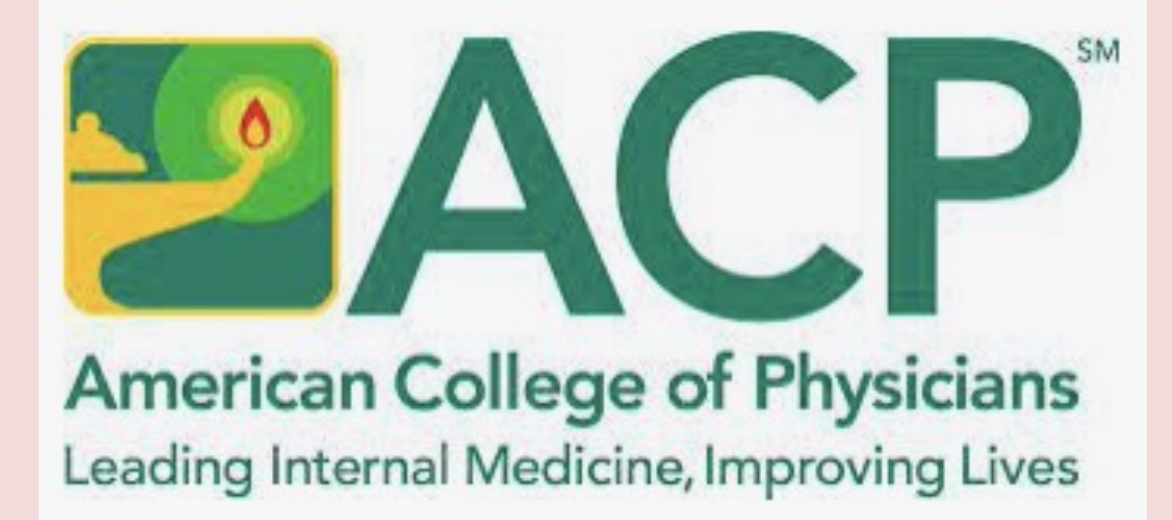


Parálisis Facial Bilateral: Una Alteración Neurológica Rara, como Manifestación de Síndrome de Guillain Barré



Onilís Rivera Peralta*, Felix Liu*
*MR Medicina Interna Hospital Santo Tomás
onilisrivera@gmail-com



Introducción

La parálisis facial bilateral es una patología poco común, que representa sólo del 0.3% al 2% de los casos de parálisis facial (1).

Resumen del Caso Clínico:

Presentamos a una paciente femenina de 47 años con antecedente de hipertensión arterial sistémica e hipotiroidismo primario, que acude con historia de 8 días de evolución de parestesias en miembro superior derecho. El cuadro se asoció luego de 6 días a parálisis facial periférica izquierda y 24 horas después a parálisis facial periférica bilateral. La paciente refiere haber presentado evacuaciones diarreas autolimitadas 2 semanas previas al inicio de los síntomas.

Al examen físico se encuentra inhabilidad para fruncir el ceño, incapacidad para sonreír (ver imagen 1), signo de Bell positivo bilateral (ver imagen 1 y 2), e hiporreflexia en reflejos osteotendinosos bicipitales y patelares bilaterales. La fuerza muscular de las 4 extremidades y la sensibilidad se encontraban normales. No presentaba signos meníngeos, Clonus ni Babinski.

La serología para Lupus Eritematoso sistémico e infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) resultó negativa. En la resonancia magnética cerebral se reportó enfermedad microvascular crónica moderada supratentorial.

Se realizó punción lumbar, en la cual se reveló disociación albúmino-citológica del líquido cefalorraquídeo. El estudio de velocidad de conducción nerviosa de 4 extremidades, reportó polineuropatía sensorial y motora desmielinizante aguda, compatible con Síndrome de Guillain Barré.

Discusión

El abordaje diagnóstico de un paciente con parálisis facial bilateral puede ser todo un reto. Dentro del diagnóstico diferencial se pueden incluir patologías como el Lupus Eritematoso Sistémico, Esclerosis Múltiple, infección por VIH, parálisis de Bell y el Síndrome de Guillain Barré. De este último, la literatura reporta que menos del 5% de los casos se manifiestan con parálisis facial bilateral (2).



Img 1



Img 2

Img. 1: Dificultad para sonreír

Img. 2: Fenómeno de Bell bilateral

*Imágenes tomadas con autorización de la paciente.

En el caso de nuestra paciente, los elementos de hiporreflexia, la disociación albúmino-citológica del líquido cefalorraquídeo y el antecedente de enfermedad diarrea de posible origen viral semanas previas, ayudaron a orientar el diagnóstico, que logró confirmarse con el estudio neurofisiológico.

Ante el hallazgo inusual de parálisis facial bilateral, dentro del diagnóstico diferencial no debemos dejar de lado el Síndrome de Guillain Barré. En este caso particular, la parálisis facial bilateral se asoció a síntomas sensoriales e hiporreflexia, manifestaciones que, si bien no cumplen con todos los criterios de un Síndrome de Guillain Barré clásico, alzaron la sospecha y nos motivó a realizar estudios complementarios que confirmaron finalmente el diagnóstico de la paciente.

Referencias

1. Molinari, G., Lucidi, D., Fernandez, I. J., Barbazza, A., Vanelli, E., Lami, F., et al. (2023). Acquired bilateral facial palsy: a systematic review on aetiologies and management. *Journal of Neurology*, 270(11), 5303–5312. <https://doi.org/10.1007/s00415-023-11897-7>
2. Leonhard, S. E., Mandarakas, M. R., Gondim, F. A. A., Bateman, K., Ferreira, M. L. B., Cornblath, D. R., van Doorn, P. A., et al. (2019). Diagnosis and management of Guillain–Barré syndrome in ten steps. *Nature Reviews Neurology*, 15(11), 671–683. <https://doi.org/10.1038/s41582-019-0250-9>