



Parálisis facial periférica en época neonatal y diagnóstico diferencial

Claudia Poo Fernández, M.^a Socorro Pérez Poyato

Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria. Cantabria. España.

Publicado en Internet:
20-febrero-2020

Claudia Poo Fernández:
claudia.poofer@gmail.com

Presentamos un diagnóstico diferencial de la parálisis facial periférica (PFP). La PFP en Pediatría es rara. Su etiología más frecuente es la parálisis de Bell (idiopática) y, menos frecuentemente, trauma obstétrico, malformaciones congénitas, neoplasias, patología otorrinolaringológica o infecciones. Clínicamente aparece incapacidad para cerrar el ojo, arrugar la frente y desaparece el surco nasogeniano en la hemicara afectada, con desviación de la comisura bucal hacia el lado sano. El tratamiento farmacológico es controvertido en este grupo de edad. La exploración física permite diferenciarla de otros cuadros, como la debilidad del músculo orbicular de los labios o el síndrome de Moebius. Debido a su escasa prevalencia, el pronóstico no está claramente definido.

Caso 1. Neonato con asimetría facial en el llanto: arruga la frente, cierra los ojos y los surcos nasogenianos son normales, aunque la comisura bucal se desvía hacia la derecha. Diagnóstico: hipoplasia unilateral congénita del músculo depresor del ángulo de la boca; es la situación más frecuente, a menudo confundida con una PFP. Tan solo se afecta la movilidad de la comisura bucal. Es una alteración meramente estética que con el crecimiento tiende a corregirse, por lo que no requiere tratamiento. Hay descritos casos asociados al síndrome de delección 22q11.2.

Casos 2 y 3. Pacientes de uno y dos meses de edad que inician de forma súbita imposibilidad para el cierre palpebral y desviación de la comisura bucal coincidiendo con el llanto. Diagnóstico: PFP, confirmado con estudio neurofisiológico. Se deben descartar causas orgánicas, mediante serología y resonancia magnética (RM). El caso 2 se resolvió sin tratamiento y el caso 3 con corticoides, pautados dada la persistencia del cuadro.

Caso 4. Lactante de ocho meses y medio con probable PFP congénita. A consecuencia de la evolución desfavorable con corticoides, se pide RM craneal. Diagnóstico: hipoplasia/aplasia del nervio facial. Raro. En la exploración, hallazgos compatibles con parálisis facial periférica que no mejora. Debemos realizar una RM cerebral y descartar el síndrome de Moebius (aplasia del nervio facial y parálisis bilateral del nervio *abducens*, que asocia trastornos de la abducción ocular, junto con anomalías congénitas varias).

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

PFP: parálisis facial periférica • RM: resonancia magnética.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hipoplasia unilateral congénita del músculo depresor del ángulo de la boca. En: Orphanet [en línea] [consultado el 17/02/2020]. Disponible en www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Expert=1166&Ing=ES (consultado en enero de 2020).
2. Pavlou E, Gkampeta A, Arampatzi M. Facial nerve palsy in childhood. *Brain Develop.* 2012;34:405.
3. Síndrome de Moebius. En: Orphanet [en línea] [consultado el 17/02/2020]. Disponible en www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Ing=ES&Expert=570

Cómo citar este artículo: Poo Fernández C, Pérez Poyato MS. Parálisis facial periférica en época neonatal y diagnóstico diferencial. *Rev Pediatr Aten Primaria Supl.* 2020;(29):8.