



JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO

FORMATO VIRTUAL



Código: 4/271

Título: SÍNDROME DE LAS LÁGRIMAS DE COCODRILo

Autores:

1. Carmona Pérez Isabel. MIR de MFyC. CS Centro de Salud Bormujos. Bormujos (Sevilla)
2. Gómez Sánchez Coronada María . Especialista en MFyC. Tutora. CS Centro de Salud Bormujos . Localidad (Sevilla)

Caso Clínico

Ámbito del caso

Mixto.

Motivo de consulta

Parestesia hemifacial derecha, borramiento de surco nasogeniano derecho y dificultad para oclusión de Ojo derecho.

Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

Hombre de 42 años sin hábitos tóxicos. Dislipemia con buen control dietético. SAHS en tratamiento con CPAP. Exploración física normal. Pérdida del surco nasogeniano y frontales derechos. No oclusión del OD. Signo de Bell positivo.

Tras un primer diagnóstico de parálisis facial periférica, inicia tratamiento con corticoterapia y se deriva a ORL para valoración, no evidenciando patología orgánica.

En el transcurso del proceso, el paciente reconsulta en el servicio de urgencias por visión borrosa a media distancia en ojo izquierdo. Presenta exploración física normal y neurológica sin focalidad. Persistencia de parálisis facial periférica derecha. Se amplía estudio con TC de cráneo sin contracte I.V. en el que no se evidencian lesiones agudas. Persistencia de quiste aracnoideo en fosa posterior ya descrito en RNM previa de 2012.

Por parte del servicio de Oftalmología no reseñan patología iniciando tratamiento con vitamina B. Valorada por Servicio de Neurología, donde persiste leve parálisis facial periférica derecha, cierra el ojo, pero no con fuerza y leve desviación de comisura bucal a la izquierda. Se amplía el estudio con nueva RNM y analítica (antinucleares, serología lues, VIH y borrelia), sin datos reseñables (Ac. Fólico 0.6 tratado por médico de atención primaria).

Enfoque familiar y comunitario

Paciente divorciado con una hija, Buen apoyo familiar. Situación laboral activa.

Juicio Clínico

Parálisis facial periférica idiopática, Síndrome de las lágrimas de cocodrilo, Espasmo hemifacial post parálisis.

Plan de acción y evolución

Durante las diferentes revisiones neurológicas, el paciente presenta cierta mejoría de la sintomatología inicial. En el transcurso del seguimiento, el paciente reconsulta en urgencias por reagudización de la parálisis derecha, reevaluada por Oftalmología sin datos de alarma.

En la actualidad, persiste espasticidad hemifacial derecha consecuencia de la parálisis facial, con rinorrea y epífora al comer. El paciente se encuentra estable tras rehabilitación e inyección de toxina botulínica por punto en dos puntos perioculares. En seguimiento por neurología y atención primaria.

Conclusiones

El abordaje biopsicosocial es importante a la hora de manejar el caso. Las complicaciones asociadas han provocado alteración de la vida del paciente en el ámbito personal, social y laboral.

Palabras clave

Bell's palsy, Crocodile tear síndrome, Facial nerve