

# LAGRIMEO



Isabel Zárate, Pilar Ferrer, Alba Hueto, Rebeca Lanuza-  
MIR PEDIATRIA HCU

Elena Javierre - C.S. DELICIAS SUR

# Presentación del caso

- Niña de 4 años
- Padres procedentes de Gambia
- Nacida en España
- Recién llegada de Barbastro



# Antecedentes personales

- Embarazo controlado sin incidencias
- Parto eutócico a término:
  - **Peso RN : 2,825 g; Talla RN : 48 cm; PC RN : 30 cm**
- Apgar 9/10
- Lactancia materna
- Vacunación según calendario vacunal aragonés
- No antecedentes patológicos de interés

# Motivo de consulta

- Lagrimeo y cefalea desde hace 48h
- Afebril

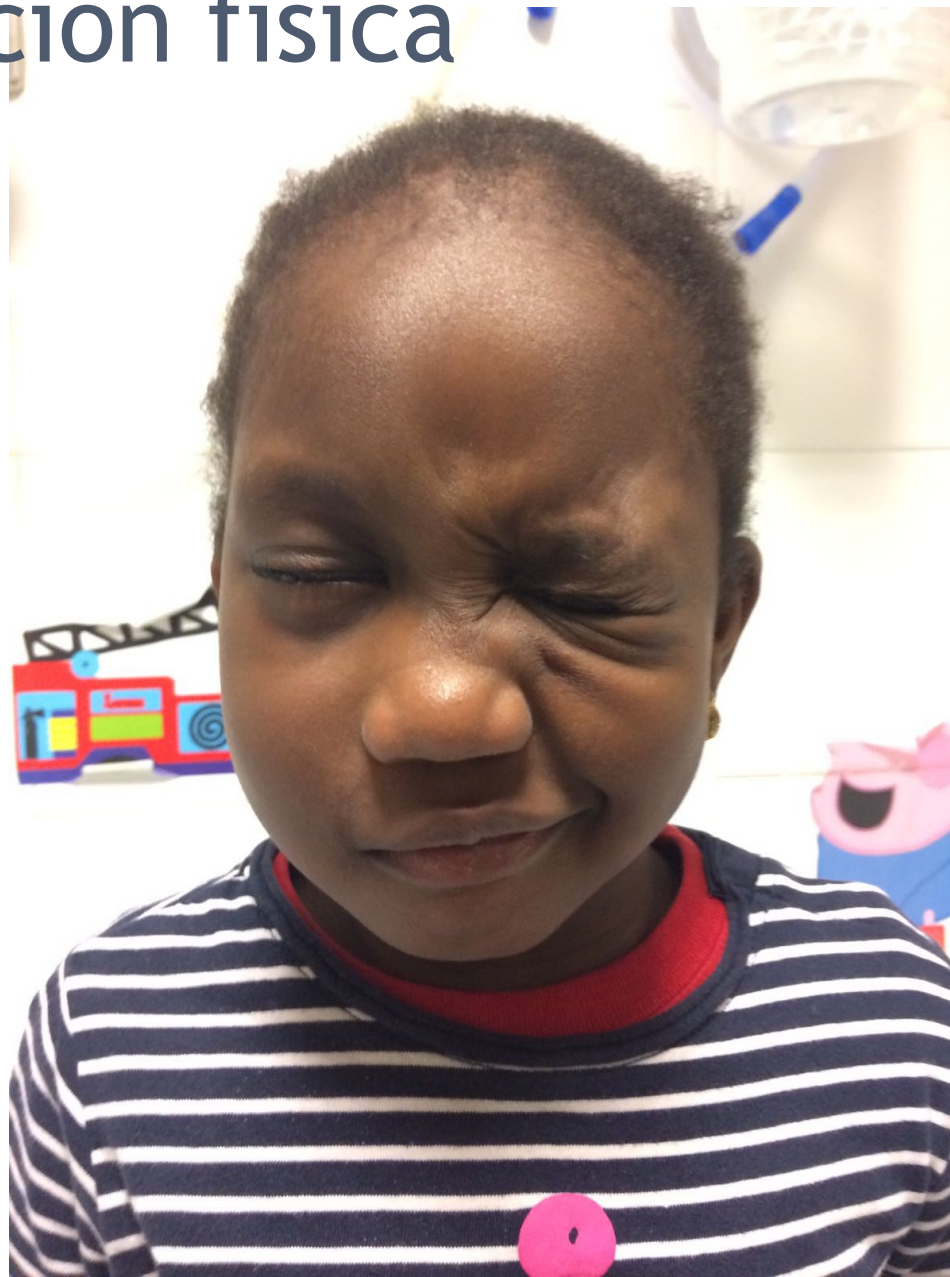


# Ante qué nos encontramos?

- Migraña
- Queratoconjuntivitis por adenovirus
- Celulitis orbitaria
- Parálisis facial



# Exploración física



# Y ahora, ¿qué pensáis?

- Parálisis facial periférica derecha
- Parálisis facial periférica izquierda
- Parálisis facial central izquierda
- Ramsay-Hunt







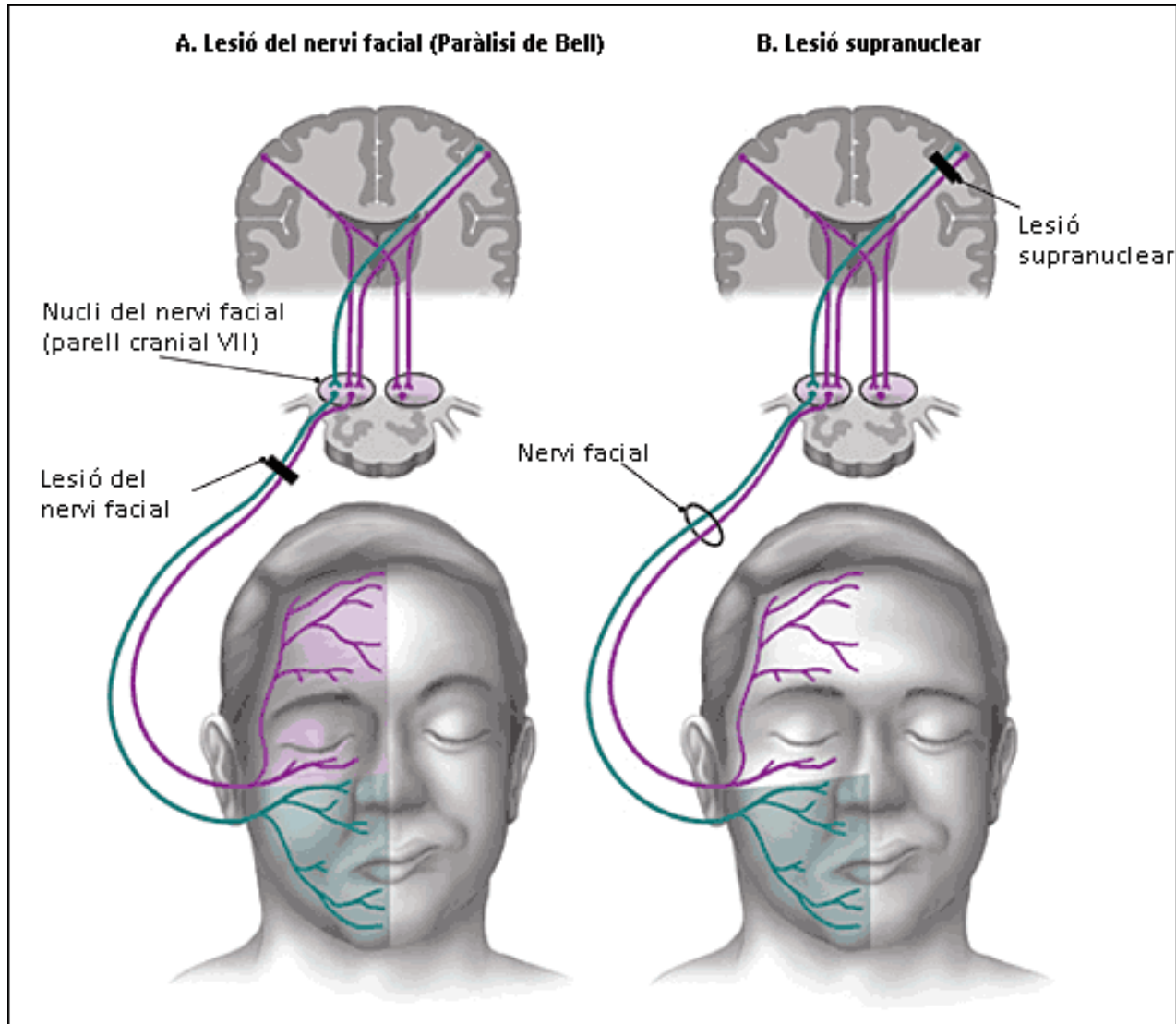
# Exploración física

- PICNR. Eritema conjuntiva tarsal. Buena motilidad ocular
- No cierre completo del ojo derecho
- No fruncimiento de frente lado derecho
- Desviación de la comisura bucal hacia el lado izquierdo
- No otra focalidad neurológica
  
- TA: 101/70 (P75)
- FO: normal

# Diagnóstico diferencial

PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA	PARÁLISIS FACIAL CENTRAL
<ul style="list-style-type: none"><li>-Mitad <b>inferior y superior ipsilateral</b></li><li>-Desaparece el reflejo corneal</li><li>-<b>Déficits sensitivos</b> dependen del nivel de la lesión</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Mitad <b>inferior</b> del lado <b>contralateral</b></li><li>-No alteración de sensibilidad gustativa, secreción lagrimal o reflejo corneal.</li></ul>

# Diagnóstico diferencial



# Y ahora, ¿qué pensáis?

- Parálisis facial periférica derecha
- Parálisis facial periférica izquierda
- Parálisis facial central izquierda
- Ramsay-Hunt



Respuesta:

**PARALISIS FACIAL  
PERIFÉRICA DERECHA**

# Etiología parálisis facial periférica

- Parálisis facial “a frigore” o idiopática
- Infecciones: contiguas, Sd. Ramsay-Hunt, enfermedad de Lyme, infecciones víricas...
- Traumatismos
- Tumores: parotídeos, linfomas, rabdomiosarcomas...
- Osteoporosis
- Guillain-Barré, EMAD, esclerosis múltiple, miastenia gravis..
- Sd Melkersson-Rosenthal
- Tóxicas, metabólicas, enfermedades sistémicas...

# Reanamnesis

- No refiere varicela los días previos
- No vómitos
- No otras infecciones
- No traumatismos
- No síntomas constitucionales

Ya tenemos el diagnóstico, ¿qué tratamiento pondrías?

- Complejo vitamínico B IM
- Electroterapia
- Prednisona VO a 2 mg/kg/día
- Prednisona VO a 1 mg/kg/día





Respuesta:

**PREDNISONA VO**  
**2 mg/kg/día**

# Tratamiento

- **Corticoide oral** en todas las parálisis idiopáticas en los primeros 3 días.
  - **Prednisona 2 mg/kg/día** repartida en 2 dosis/día
    - **5 días** con dosis completa
    - **5 días** de descenso:
      - 2 días 1,5 mg/kg/día
      - 2 días 1 mg/kg/día
      - 1 día 0,5 mg/kg/día



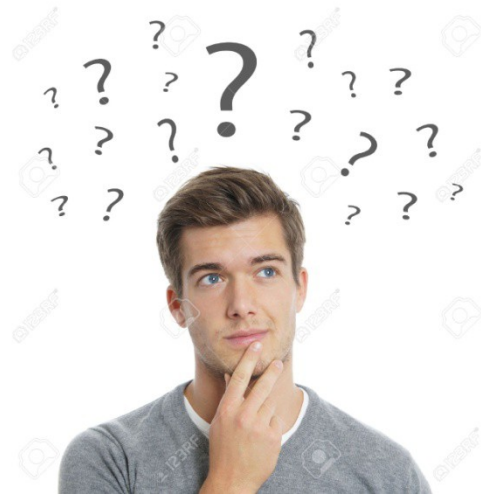
# Tratamiento

- **Aciclovir** si sospecha de infección por herpes-zoster (dolor asociado, vesículas..)
  - 80 mg/kg/día repartido en 4 dosis durante 7 días
- **Protección ocular**
  - Lágrimas artificiales
  - Oclusión palpebral nocturna
  - Pomada epitelizante 1 aplicación nocturna

Estamos en la consulta de AP, ¿deberíamos derivar el caso a consulta de neuropediatría?

 No

 Sí



Respuesta

**LAS DOS OPCIONES SON  
VÁLIDAS**

- Según evolución clínica

# Pronóstico

- La mejoría suele comenzar a las 3 semanas
- Recuperación total a las 6-8 semanas
- Si no recuperación a los 4 meses  $\Rightarrow$  baja probabilidad de recuperación

# Conclusiones

- Llama la atención la distinta manera de percibir las enfermedades por las familias
- Importancia de la exploración física en el diagnóstico clínico

Gracias por vuestra atención

