

ID: 215

## **HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO CAUSA DE PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA**

Rendo Vázquez A (Speaker) (1), García Monje M (1), Fernández Cepero L (1), Cupido Mateos M (1), Ferrero Díaz A (1), Battikhi Precedo N (1), Pérez Gay L (1), Vázquez López E (1), Pérez Pacín R (1).

(1) Pediatría, Hospital Lucus Augusti.

### **Presentación**

Aunque la forma Idiopática (de Bell) es la causa más frecuente de parálisis facial periférica, hay otras causas menos frecuentes como procesos infecciosos (enfermedad de Lyme, varicela, mononucleosis, parotiditis, otitis media), inflamatorios-autoinmunes (como síndrome de Melkerson Rosenthal, Síndrome Gillain-Barré), traumatismos, neoplasias o, de forma excepcional la hipertensión arterial.

### **Caso Clínico**

Presentamos el caso de un niño de 3 años de edad, sin antecedentes de interés que acude al servicio de Urgencias por asimetría facial con parálisis de la hemicara izquierda. Refieren traumatismo craneoencefálico en las 24 horas tras caída de una altura aproximada de un metro. En la exploración física: Pupilas reactivas, dificultad para cerrar el ojo izquierdo, comisura bucal desviada hacia la derecha y asimetría bucal previas con resto de exploración neurológica y física dentro de la normalidad.

Se realiza analítica (VCM y K en rango bajo), se recogen serologías de Borrelia y se realiza TAC craneal (normal).

Se diagnostica de parálisis facial periférica izquierda, probablemente idiopática y se pauta tratamiento con corticoterapia y seguimiento en consultas externas, realizándose EMG (mostrando afectación moderada del nervio facial) y apreciándose mejoría parcial.

5 meses más tarde, es traído a urgencias por episodio convulsivo objetivándose cifras de TA 150/100, soplo cardíaco, alcalosis metabólica con hiponatremia e hipoKaliemia, así como datos de parálisis facial residual ya conocida. Es trasladado a hospital de referencia siendo diagnosticado tras estudios de Estenosis arteria renal derecha e HTA severa con afectación de órganos diana (Encefalopatía hipertensiva, retinopatía, miocardía hipertrófica).

Se realiza dilatación de arteria renal afecta y se comienza con tratamiento antihipertensivo (Amlodipino, Atenolol, Clonidina) consiguiéndose un control adecuado de la TA y resolución completa de la parálisis facial periférica.

### **Conclusiones**

-Cabe destacar la importancia de realizar medición de la TA en todo niño que presente parálisis facial periférica, así como en todo episodio convulsivo, para evitar un retraso en el diagnóstico.

-El pronóstico de la parálisis facial periférica secundaria a HTA es favorable una vez controladas las cifras de TA.