

Resumen #790

PRESENTACIÓN DE UN CASO DE PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA RECURRENTE COMO MANIFESTACIÓN DE ENFERMEDAD CELÍACA

¹Gordo R, ¹Galleguillo G, ¹Fuentes V, ¹Lucero N, ¹Buonanotte F
¹Hospital Nacional de Clínicas - Servicio de Neurología

Persona que presenta:

Gordo R, rociogordo.rg@gmail.com

Área:

Clínico / Quirúrgica

Resumen:

Introducción

La parálisis facial periférica es una patología común, de causa idiopática o secundaria a diversas etiologías. La primera tiene como características un inicio espontáneo y agudo de los síntomas, con progresión en menos de 72 horas, unilateralidad, ausencia de otros signos neurológicos y buena respuesta al tratamiento. Las secundarias deben sospecharse cuando el paciente presenta un inicio gradual de los síntomas, bilateralidad, falta de mejoría o empeoramiento del cuadro clínico, recurrencia, inmunosupresión, otros signos de focalidad neurológica, vesículas en conducto auditivo externo o tumoración en parótida.

La parálisis facial periférica recurrente es una forma poco común de presentación, pudiendo ser de causa idiopática, pero debiéndose descartar otras posibles etiologías.

Existen pocos casos documentados de parálisis facial periférica secundaria a enfermedad celiaca. Se sospecha que la presencia de anticuerpos específicos contra los gangliosidos del nervio facial causan una afectación selectiva de este nervio en algunos pacientes con esta enfermedad.

Presentación del caso

Un hombre de 42 años consultó por parálisis facial periférica izquierda de 2 días de evolución. Refirió haber presentado el mismo cuadro 2 veces en los últimos 2 años, con recuperación completa entre dichos episodios. No presentaba antecedentes patológicos personales. Se solicitaron métodos complementarios para identificar una probable etiología subyacente. La resonancia magnética no demostró la presencia de alteraciones estructurales, vasculares o inflamatorias. Los anticuerpos anti transglutaminasa y anti gliadina presentaron valores alterados. Se realizó biopsia de duodeno, evidenciándose atrofia leve de las vellosidades intestinales, confirmando el diagnóstico de enfermedad celiaca. Con una dieta libre de gluten, nuestro paciente no volvió a presentar signos de parálisis facial periférica en los 18 meses posteriores al diagnóstico.

Conclusión

La enfermedad celiaca puede presentar manifestaciones neurológicas hasta en un 15% de los pacientes; la lista incluye neuropatías periféricas y ataxia como las más frecuentes, seguidas por miopatías, epilepsia, mielopatías, neuritis óptica, cefaleas, disfunción autonómica y otros. La intolerancia al gluten debe sospecharse en casos de parálisis facial recurrente de etiología desconocida; consideramos a este caso como una evidencia más que respalda el vínculo entre estas dos enfermedades.

Palabras Clave:

Parálisis facial, Recurrencia, ENFERMEDAD CELÍACA

PRESENTATION OF A CASE OF RECURRENT PERIPHERAL FACIAL PALSY AS A MANIFESTATION OF CELIAC DISEASE

¹Gordo R, ¹Galleguillo G, ¹Fuentes V, ¹Lucero N, ¹Buonanotte F
¹Hospital Nacional de Clinicas - Servicio de Neurologia

Persona que presenta:

Gordo R, rociogordo.rg@gmail.com

Abstract:

Introduction

Peripheral facial paralysis is a common pathology, of idiopathic cause or secondary to diverse etiologies. Those with an idiopathic cause have as characteristics a spontaneous and an acute onset of the symptoms with progression in less than 72 hours, the affectation in only one side of the face, the absence of other neurological signs and a good response to treatment. The secondary ones may be suspected when the patient has a gradual onset of the symptoms, the affectation in both sides of the face, the lack of improvement or the worsening of the clinical presentation, recurrence, immunosuppression, other signs of neurological focality, vesicles in the external auditory canal or parotid tumor.

Recurrent peripheral facial paralysis is an uncommon form of presentation, and may be of idiopathic cause, but other possible etiologies should be dismissed.

There are few documented cases of peripheral facial paralysis secondary to celiac disease.. It is suspected that the presence of specific antibodies against the gangliosides of the facial nerve cause a selective affectation of this nerve in some patients with this disease.

Presentation of the case

A 42-year-old man consulted for left peripheral facial paralysis of two days of evolution. He referred having presented the same clinical presentation twice in the last 2 years, with full recovery between these episodes. He had no personal pathological history. Complementary methods were requested to identify a probable underlying etiology. The magnetic resonance did not show the presence of structural, vascular or inflammatory alterations. Anti-transglutaminase and antigliadin antibodies showed altered values. A duodenum biopsy was performed, showing slight atrophy of the intestinal villi, confirming the diagnosis of celiac disease. With a gluten-free diet, our patient did not show signs of peripheral paralysis again in the 18 months after diagnosis.

Conclusion

Celiac disease can present neurological manifestations in up to 15% of patients; the list includes peripheral neuropathies and ataxia as the most frequent, followed by myelopathies, optic neuritis, headaches, autonomic dysfunction and others. Gluten intolerance should be suspected in cases of recurrent facial paralysis of unknown etiology; we consider this case as another evidence that supports the link between these two diseases.

Keywords:

facial palsy, recurrence, Celiac disease