

Autores: Morales Rincón, Sebastián Fco; Barbero Rodríguez, Estefanía; Moreno Carrasco, Sara; Sierras Jiménez, María; Aguilera Sánchez, Alejandro; Escamilla Ramos, Lucía.

ÁMBITO DEL CASO: Atención Primaria, seguido de atención especializada. Caso multidisciplinar.

INTRODUCCIÓN: Se presenta el siguiente caso, de infrecuente diagnóstico, donde un síntoma común desencadenó un amplio diagnóstico diferencial. Queremos destacar la importancia de una anamnesis exhaustiva, incidiendo en antecedentes, lo que nos hizo ampliar el abanico de posibilidades y llegar al diagnóstico final.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 58 años y antecedentes personales de hipertensión, fibrilación auricular, bronquitis crónica, Herpes Zoster, parálisis facial residual. Refiere edema en labio superior sin asociar causa desencadenante; con exploración normal salvo edema de consistencia media, se pauta tratamiento sintomático domiciliario. Tres meses más tarde refiere de nuevo edema, parestesias en cara y alteración de la marcha. Indagando en antecedentes refiere que ha presentado parálisis faciales de repetición desde los 18 años. Haciendo una revisión bibliográfica llegamos al posible diagnóstico de Síndrome de Melkersson-Rosenthal, caracterizado por la triada edema orofacial, parálisis facial y lengua fisurada. Se deriva a Medicina Interna, confirmándose el diagnóstico. Se amplía estudio detectándose Leishmaniasis en mucosa labial y negatividad para otras patologías dentro del diagnóstico diferencial.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN: En el diagnóstico de este síndrome, lo más importante es conocer la triada clásica y así poder tenerlo presente ante síntomas guía, como fue nuestro caso, de ahí que lo demos a conocer para que sirva de ejemplo. Dado que el Síndrome de Melkersson-Rosenthal es una enfermedad de etiología desconocida y curso crónico, el tratamiento que se realiza es sintomático, generalmente con corticoides orales, siendo de gran importancia el seguimiento desde Atención Primaria para el control de nuevo brotes, así como para explicar y tranquilizar al paciente. No obstante, sigue revisiones periódicas por parte de Dermatología y Medicina Interna.

BILBIOGRAFÍA: www.bvsspa.es

http://www.fisterra.com/recursos_web/castellano/c_guias_clinicas.asp#Dermatología

J.A. Molina, R. Luquin, F.J. Jiménez-Jiménez. Manual de diagnóstico y terapéutica neurológicas, 2ª Ed. Viguera;2007.

Guía de Actuación en Atención Primaria. Cuarta edición. Semfyc; 2011.

PALABRAS CLAVE: Angioedema; Facial Paralysis, Melkersson-Rosenthal Syndrome