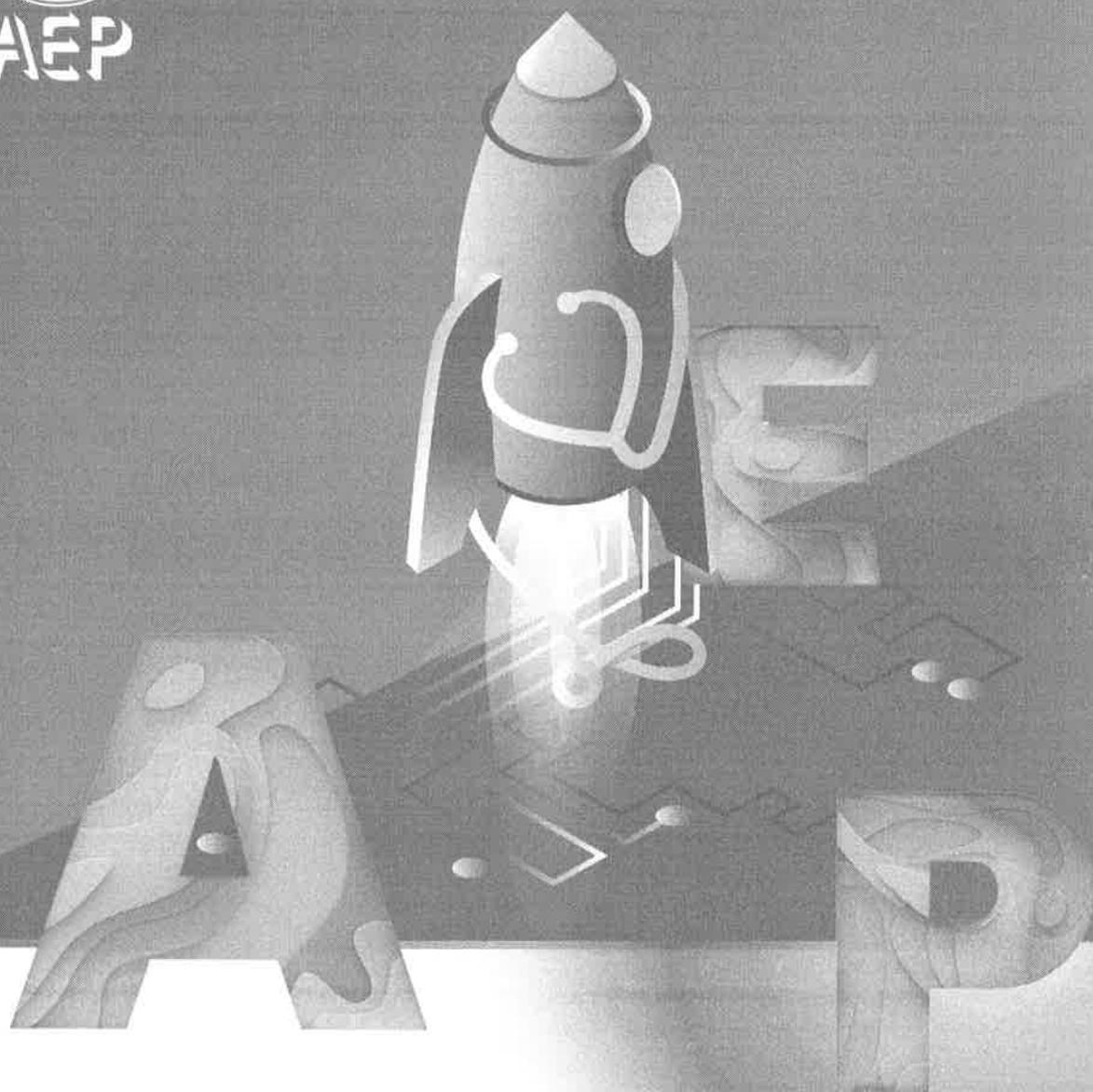


LIBRO DE COMUNICACIONES Y CASOS CLÍNICOS

I CONGRESO DIGITAL AEP

5, 6 Y 7 DE NOVIEMBRE DE 2020





CASO CLÍNICO. Disfagia y rinolalia como presentación de la hemiparálisis velopalatina

M.^a del Carmen Cabello Anaya, Ofelia Fernández de la Cruz, Marta Gutiérrez Agujetas, María Sánchez Conejero, Belén Basso Abad, Ana Chamorro Vera

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de un adolescente de 13 años con una parálisis del velo del paladar derecho, una entidad rara, cuya etiología puede ser idiopática y se presenta de manera brusca con rinolalia y disfagia a líquidos. Aunque es necesario descartar causas orgánicas e infecciosas, la recuperación se produce de manera espontánea.

RESUMEN DEL CASO

Paciente adolescente de 13 años que presenta disfagia, un episodio de atragantamiento, y salida de líquido por ambas fosas nasales de 5 días de evolución. La clínica se inicia tras presentar mordedura lingual por una contusión accidental en la mandíbula mientras realizaba ejercicio. No asocia otra clínica neurológica, ni traumatismos craneales, ni infecciones o fiebre en días previos y negaban consumo de conservas caseras o tóxicos.

A la exploración física, presentaba constantes estables, con buen estado general, cierta hiperemia orofaríngea y rinolalia. La exploración neurológica era normal excepto por la afectación de los pares craneales V, IX y X, presentando ligera hipoestesia hemifacial derecha, caída del velo del paladar derecho, sin reflejo nauseoso, así como desviación de la úvula hacia el lado izquierdo.

Fue valorado por Otorrinolaringología, que objetivaron insuficiencia de paladar blando derecho por parálisis velopalatina.

Ingresó para estudio y se realizó hemograma y bioquímica con perfiles renal, calcio-fósforo, proteico, hepático, férrico y tiroideo, que resultan normales, solo destaca una hipertrigliceridemia de 224 mg/dl. PCR negativa. Tóxicos en orina: negativos. Estudio de inmunoglobulinas normales. TAC y RMN sin alteraciones. Serología: positiva para IgG de *Mycoplasma* (con IgM negativa) y para varicela, con el resto (herpes, citomegalovirus, Epstein-Barr, VIH y *Chlamydia*) negativas.

Evolución favorable de la clínica, sin precisar tratamiento, con mejoría parcial en revisiones en consulta de Neurología posteriores al ingreso.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

La hemiparálisis velopalatina es una entidad rara. Normalmente se asocia a episodios infecciosos previos, bien por daño directo sobre el nervio, o por mecanismos inmunológicos cruzados. Es más frecuente en edad infantil y en varones. Para catalogar la etiología de idiopática, deben excluirse otras causas, como la tumoral o vascular, mediante el estudio infeccioso, serológico, bioquímico y de imagen. La recuperación es espontánea y, aunque en la mayoría de los casos va a ser total, también puede ser parcial. Por ello, el tratamiento debe ser sintomático.

