

Hallazgos neurológico y en mucosa: Claves en diagnóstico

Santiago Lozada Bernal 1. Fabio González González 1 Luisa Rodríguez 2. Elkin Peñaranda 34. Carolina Cortés 34.

1 Residente de Dermatología, Universidad Nacional de Colombia

2 Médica cirujana, Universidad Nacional de Colombia

3 Médico dermatólogo, Hospital Universitario de la Samaritana

4 Docente adjunto Dermatología, Universidad Nacional de Colombia

Introducción

El síndrome de Melkersson-Rosenthal fue descrito por separado por Melkersson y Rosenthal en 1928 y 1931, respectivamente. Se caracteriza por la tríada de parálisis facial idiopática, edema orofacial, y lengua fisurada. Respecto a su fisiopatología, se ha relacionado con un componente genético, infeccioso, alérgico e inflamación, sin embargo falta evidencia de una causa subyacente.



Patologías asociadas

Enfermedad de Crohn

VIH

Parálisis ocular

Psoriasis

Tiroiditis autoinmune

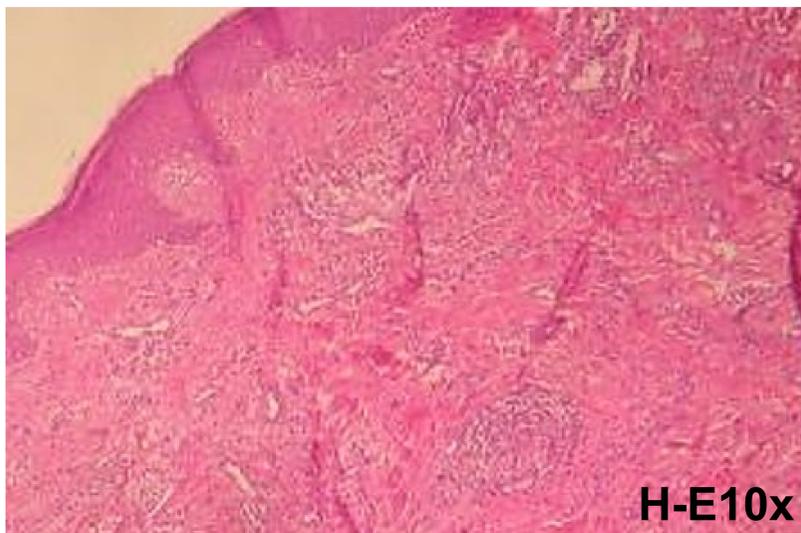
Se presenta el caso de una mujer de 63 años natural y residente en Bogotá con un cuadro de 5 meses de evolución de dos tumoraciones en reborde mandibular izquierdo y labio inferior, mal definidas y dolorosas que dificultaban la alimentación, sangrado escaso ocasional. Presentaba de antecedentes relevantes una hipertensión arterial sistémica y enfermedad renal crónica por abuso de AINEs. Se tomó biopsia de piel y mucosa labio inferior que reportó edema difuso de la dermis con infiltrado mononuclear mayoritariamente por histiocitos, escasos granulomas sarcoidales e inmunofenotipo aumentado para CD68

Metodología

A partir de la revisión de literatura en las bases de datos de Medline como Pubmed, usando los términos Mesh "Paralysis" y "Skin", se identificaron publicaciones en los idiomas inglés y español, obteniéndose 25 resultados, de los cuales 13 son reportes de caso y series de caso con revisión de la literatura. Las fechas de publicación oscilaron desde 1991 hasta 2016. Se seleccionaron revisiones de los últimos 10 años reduciendo resultados a 7 todos de ellos reportes de caso y series de caso. Se seleccionaron tres publicaciones para complementar la actual presentación.

Resultados

Dentro de las granulomatosis orofaciales, se destaca el síndrome de Melkersson-Rosenthal, una enfermedad infrecuente con compromiso neurológico y mucocutáneo, que puede volverse permanente después de múltiples episodios. La histopatología muestra infiltrados de células histiocíticas-epitelioides y granulomas sarcoidales no caseificantes. También se reportan otras variantes con edema difuso, linfoedema e infiltración de plasmocitos.



mayoría de pacientes son manejados con esteroides y antiinflamatorios no esteroideos aunque ocasionalmente se emplean tetraciclinas. Se describen otros fármacos como el danazol, la dapsona y la sulfasalazina; otras modalidades como la descompresión del nervio facial, pueden ser necesarias. La evidencia es pobre para elaborar una recomendación fuerte, la mayoría son reportes de casos y los más sustanciosos cohortes retrospectivas.

Discusión y conclusiones

Este caso expuso a una paciente que cumple la tríada clásica para el diagnóstico del síndrome de Melkersson-Rosenthal. Es un caso clínicamente representativo, el mensaje de esta experiencia es recordar siempre ir más allá a la exploración de la piel al realizar una adecuada y exhaustiva anamnesis, revisión por sistemas y examen físico dirigido. Recordemos siempre lo necesario de la participación e otras especialidades y lo relevante de descartar diferenciales tan importantes como la sarcoidosis y enfermedad de Crohn.

Referencias

1. Elias MK, Mateen FJ, Weiler CR. The Melkersson-Rosenthal syndrome: a retrospective study of biopsied cases. *Neurol.* 2013;260(1):138-43.
2. Gallego López, L, et al. "Síndrome de Melkersson-Rosenthal." *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, vol. 29, no. 1, 2019, pp. 57-63.
3. Bordino, Lucas. "Síndrome de Melkersson-Rosenthal. Presentación de Dos Casos Pediátricos." *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. 114, no. 04, 1 Aug. 2016,