

Parálisis facial periférica en paciente con toxoplasma gondii asociado a exodoncia de terceros molares. Rara coincidencia

J. M. Morales-Fernández, Cirujano oral y maxilofacial, practica privada. Popayán, Colombia

Introducción: La literatura asociada a parálisis facial posterior a procedimientos dentales es escasa¹ y más exigua aun la presentación coincidente con infecciones por toxoplasma gondii².

El toxoplasma gondii es un parásito eucariota intracelular obligado, el cual produce una zoonosis adquirida por consumo de carne cruda, agua contaminada o al contacto con felinos (huésped definitivo). La infección suele ser asintomática; sin embargo, signos como linfadenopatías o trastornos oculares pueden estar presentes³ y las complicaciones neurológicas son extremadamente raras².

La parálisis facial periférica o “parálisis de Bell” es un desorden neuropatológico de aparición súbita, unilateral y virtualmente completa que afecta la función de las ramas del VII nervio craneal⁴; con una tasa de recuperación alta (70% al 90% de los casos sin secuela)^{5,6}; sin embargo, el 5% de los casos presentara sincinesias, espasmos, contracturas o debilidad facial permanentes⁷.

Objetivo: Aportar un caso único sobre parálisis facial periférica asociada a extracciones dentales coincidente con infección por toxoplasma gondii.

Resultado: Paciente de 16 años con indicación ortodóntica de extracciones dentales 18,28,38,48. Refiere antecedentes de anemia ferropénica resuelta, toxoplasmosis adquirida enero 2020, adenomegalias resueltas, bajo peso (IMC-17,11), sinusitis maxilar crónica. En seguimiento por Pediatría, Nutrición, Dermatología, Oftalmología, Psicología, Psiquiatra, ORL. La inmunoquímica 25/02/2020 muestra: Toxoplasma IgM 45.76, IgG >200 IU/ml – Reactivos.

Paciente llevado a cirugía electiva, exodoncia de 18, 48 en institución privada por el autor (JMMF) el 21/04/2020, sin complicaciones mediatas, sin embargo, el día 17 POP (08/05/2020); consulta por urgencias, con cuadro súbito de parálisis facial derecha House-Brackmann IV (H-B) asociada a lagofthalmos en ojo derecho, control clínico y radiográfico quirúrgico en norma (Imagen 1. A, cicatrización 48 en proceso. B, Alveolos pop extracción 18,48). Tratamiento inmediato con prednisolona 50mg/día/10 días + aciclovir 400mg/3 veces día/10 días en manejo conjunto Neurología. 3 días posterior a inicio de tratamiento (11/05/2020) persiste lagofthalmos derecho, persiste parálisis facial H-B IV (Imagen 2. A, reposo. B, C, D, mímica). 12 días posterior a tratamiento (20/05/2020) mejoría lagofthalmos derecho, persiste parálisis facial H-B III. 58 días después (09/07/2020), hemicara derecha con mímica facial respetada H-B I (Imagen 3. A, reposo. B, C, D mímica), sin secuelas. Inmunoquímica 31/08/2020: toxoplasma IgM 1.74, IgG >200 IU/ml – Reactivo. Otros exámenes descartan posibles etiologías: Tomografía de cráneo sin masas cerebrales, ecografía de abdomen en norma, coprológicos sin parásitos, VIH I-II 4^{ta}gen (anticuerpos), HTLV I-II, tuberculina: Negativos, entre otros. El 29/10/2020 cirugía electiva, exodoncia de 38,28 en institución privada por autor (JMMF), sin complicaciones. Ultimo posoperatorio 05/01/2020.

Conclusión: La parálisis facial periférica posexodoncia coincidente con toxoplasma es un caso excepcional, sin embargo, expone la compleja relación etiológica (directa o indirecta) de esta enfermedad. Su tratamiento dirigido e inmediato reducirá en gran medida las secuelas funcionales y sociales; las cuales, aunque pocas, suelen ser devastadoras. Conflicto de intereses: Ninguno.



1.Gray, R. L. (1978). Peripheral facial nerve paralysis of dental origin. *British Journal of Oral Surgery*, 16(2), 143-150. 2.Gall-Tsinopoulou, A., Kyrgios, I., Giannopoulou, E. Z., Gourgoulia, S., Maggana, I., Katschaki, E., ... & Evangelou, A. E. (2010). Acquired toxoplasmosis accompanied by facial nerve palsy in an immunocompetent 15-year-old child. *Journal of child neurology*, 25(12), 1525-1528. 3.Liu, Q., Wang, Z. D., Huang, S. Y., & Zhu, X. Q. (2015). Diagnosis of toxoplasmosis and typing of Toxoplasma gondii. *Parasites & vectors*, 8(1), 292. 4.Misirloglu, M., Adisen, M. Z., Oksesim, A., & Ayil, Y. Y. (2016). Facial nerve paralysis after dental procedure. *Journal of oral and maxillofacial radiology*, 4(3), 80. 5.Vakharia, K., & Vakharia, K. (2016). Bell's palsy. *Facial Plastic Surgery Clinics*, 24(1), 1-10. 6.Fujwara, T., Haku, Y., Miyazaki, T., Yoshida, A., Sato, S. I., & Tamaki, H. (2018). High-dose corticosteroids improve the prognosis of Bell's palsy compared with low-dose corticosteroids: A propensity score analysis. *Auris Nasus Larynx*, 45(3), 465-470. 7.Hab, N., Yamada, H., Kohno, H., Matsumoto, S., Honda, N., Gyo, K., ... & Aoyagi, M. (2007). Valacyclovir and prednisolone treatment for Bell's palsy: a multicenter, randomized, placebo-controlled study. *Otolaryngology and neurology*, 28(3), 408-413.