

Título: Parálisis facial periférica bilateral asociada al Chikungunya, a propósito de un caso.

Title: Bilateral facial palsy associated to Chikungunya virus, a case about.

Autores:

- Yorisley Nasaret Granado González Orcid:
Policlínico Manuel de Jesús Lara Cantero. Especialista en Medicina General Integral y Oftalmología
ygranadoglez@gmail.com
- Lorenzo Javier Domínguez Sánchez. Orcid: 0009-0002-9566-205X
Hospital General Tomás Carrera. Especialista en medicina general integral.
Trinidad, Sancti Spíritus, Cuba.
lorenzojsanchez8@gamil.com
- Leonardo Michel Rondón Fernández. Orcid: 0009-0000-5334-6193
Policlínico Manuel de Jesús Lara Cantero. Residente en medicina general integral. Trinidad, Sancti Spíritus.
leonardomichelrondon@gmail.com

Resumen:

La fiebre por Chikungunya en su fase aguda puede generar múltiples afecciones neurológicas, tanto motoras como sensitivas. Se identificó un caso sospechoso de Chikungunya que, a los 15 días del inicio de los síntomas, presentó parestesias faciales bilaterales que progresaron a parálisis bilateral. Asociado al uso de esteroides, vitaminoterapia y rehabilitación, se ha observado una leve mejoría, sin otra lesión aparente.

Introducción:

El chikunguña es causado por la infección con el virus chikunguña (Alphavirus chikunguña), perteneciente a la familia Togaviridae. Más de la mitad de los pacientes con infección por el virus chikunguña experimentan síntomas que suelen incluir fiebre y artralgia grave, a veces incapacitante. En pacientes sintomáticos, la enfermedad suele aparecer entre 4 y 8 días (rango de 2 a 12 días) después de la picadura de un mosquito

infectado. Algunos pacientes desarrollan chikunguña grave, que puede ser mortal, especialmente en personas con afecciones médicas subyacentes, ancianos y neonatos infectados en el momento del parto en presencia de viremia materna o poco después del nacimiento a través de picaduras de mosquitos infectados. Las complicaciones graves, como la afectación cardiovascular, neurológica y multiorgánica, pueden requerir atención médica intensiva. (1, 2, 3)

Presentación de caso

Paciente femenina de 34 años con antecedentes de salud anterior. Comenzó con fiebre, artralgias en ambas muñecas y tobillos que luego de breves días, desaparecieron. A los 15 días del inicio de los síntomas, comenzó con dolor facial bilateral, junto con alodinia mecánica bilateral durante 4 días aproximadamente, asociada a parestesias transitorias de piernas y brazo. El dolor de la cara lo refería en la región ocular y mandibular.

Posterior a ello, desaparecieron los síntomas sensitivos e inició con parálisis fácial periférica izquierda, sin dolor, y a los 2 días siguientes, avanzó a parálisis facial periférica derecha.

Examen físico neurológico

No trastornos de la olfacción.

Movimientos oculares sin alteraciones, no ptosis palpebral.

Pupilas isocóricas y reactivas a la luz. No trastornos visuales, agudeza visual sin alteraciones.

Fondo de ojo sin alteraciones. Córnea sin alteraciones.

No trastornos sensitivos faciales.

Sonrisa borrada, no logra arrugar la frente. Ligeros movimientos de la región inferior de hemicara derecha.

No alteraciones de la masticación ni disartria.

Movimientos linguales y orofaringe sin alteraciones.

Movilidad de cuello y miembros sin alteraciones.

No artritis persistente.

No alteraciones sensitivas persistentes.

Fue examinada a los 35 días del virus y 18 de los síntomas neurológicos, donde refiere ligera mejoría en cuanto al movimiento facial.

Se ha empleado bajas dosis de esteroides por 12 días (20mg de prednisolona diaria y desescalado progresivo), vitamina en dosis altas del complejo B: B1, B6, B12, por 10 días y rehabilitación facial.

La paciente se mantiene en rehabilitación activa.

Discusión:

El virus del Chikungunya se ha asociado a múltiples lesiones neurológicas en la fase aguda de la enfermedad, incluyendo daños neurológicos focales difusos, motores y sensitivos.

Los trastorno del sistema nervioso parecen ser la complicación grave más común de la infección por chikungunya. En dos estudios que investigaron las manifestaciones de chikungunya en pacientes que requerían cuidados intensivos, un trastorno neurológico fue el problema principal en el 61% (4) y el 79% (5) de los pacientes infectados con chikungunya. (6)

Se ha descrito neuropatía periférica asociada al chikunguña sin afectación del SNC en 72 pacientes en informes de casos o series, la mayoría de los cuales se describieron como Síndrome de Guillain-Barré. (6)

Los corticosteroides se han utilizado en el tratamiento de pacientes con ciertas manifestaciones y secuelas de la enfermedad causadas por infecciones arbovirales. Entre los ejemplos citados se incluyen la miocarditis viral aguda y la encefalitis por chikunguña. En ausencia de evidencia específica sólida, se debe realizar un juicio individual para estas y otras manifestaciones de enfermedad arboviral grave.

La recomendación se refiere únicamente a corticosteroides sistémicos (no locales ni tópicos). Además, algunos pacientes desarrollan afecciones que complican su infección por arbovirus y que, según la evaluación del médico, podrían beneficiarse de los corticosteroides, por ejemplo, uveítis, miocarditis o prurito intenso.(1)

Conclusiones:

El virus del Chikungunya puede provocar afecciones neurológicas periféricas y centrales, tanto motoras como sensitivas, en su fase aguda; generalmente con mejoría progresiva. En este caso, la rehabilitación, vitaminoterapia y esteroides describen una aparente mejoría para la parálisis facial periférica asociada a esta entidad.

Referencias Bibliográficas:

1. World Health Organization. Global Dengue Surveillance Dashboard [Internet]. 2025 [cited 2025 Jan 12]. [Online]. Available from: https://worldhealthorg.shinyapps.io/dengue_global/.
2. Pan American Health Organization. PLISA: Health Information Platform of the Americas. [Internet]. 2024. [Online]. Available from: <https://opendata.paho.org/en>.
3. de Souza WM, Fumagalli MJ, de Lima STS, Parise PL, Carvalho DCM, Hernandez C, et al. Pathophysiology of chikungunya virus infection associated with fatal outcomes. Cell Host Microbe. 2024 Apr 10;32(4):606-622.e8. 10.1016/j.chom.2024.02.011. [Online]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chom.2023.05.011>.
4. Goyo José, Paez Luz, Morales Mary, Fernández Rosybel.. Lesiones vesículo-ampollosas graves con máculas purpúricas asociadas con virus chikungunya. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2025 [citado 2025 Dic 06] ; 96(nspe1): e601. [Online]. Available from: <https://doi.org/10.31134/ap96.s1.2>.
5. Crosby L, Perreau C, Madeux B, et al.. Severe manifestations of chikungunya virus in critically ill patients during the 2013 - 2014 Caribbean outbreak. Int J Infect Dis. 2016;48:78 - 80. [Online]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.05.010>.
6. Mehta R, Gerardin P, de Brito CAA, Soares CN, Ferreira MLB, Solomon T.. The neurological complications of chikungunya virus: A systematic review. Rev Med Virol. 2018 May;28(3):e1978.. [Online]. Available from: doi: 10.1002/rmv.1978.