

## SINDROME DE GARCIN-GUILLIAN: A PROPOSITO DE UN CASO

\* Dr. José de Js. Jiménez O.

Este rarísimo síndrome es citado por primera vez en la historia de los hospitales San Rafael (1916-1945) y José María Cabral y Báez de Santiago (1946 hasta la fecha), no citado en los Anales de la Asociación Médica de Santiago ni tampoco en muchos de los tratados clásicos de Neurología mundial, como podemos ver en la bibliografía revisada. De hecho, en doce tratados exclusivos de Neurología (excluyendo al Harrison que tampoco lo trata en su edición de 1983) que comprenden más de 15,000 páginas globalmente, sólo hemos encontrado dicho síndrome en "Enfermedades del Sistema Nervioso" de Pedro Pons (13 medio-líneas), en la Semiología de Surós (9 medio-líneas) y en la Semiología del Sistema Nervioso de Dassen y Fustinoni (siete líneas). Invitamos pues a los amables lectores a revisar tan interesantes citas bibliográficas.

Este síndrome es producto de extensas infiltraciones neoplásicas que asientan en la base del cráneo, consecutivas a fibrosarcomas o tumores de origen nasofaríngeo. Dicho síndrome se caracteriza por parálisis unilateral de casi todos los nervios craneales de un lado, ausencia de edema papilar, evolución sin cuadro de hipertensión endocraneana y sin acompañarse de síntomas que indiquen la participación del tronco cerebral en el proceso. Es todo lo que dicen los libros clásicos al respecto.

Presentamos al paciente J.T., masculino de 46 años, quien en el curso de 10 meses ha presentado paulatinamente los siguientes síntomas: cefalea localizada en bóveda craneal sin vómitos o indicios de hipertensión endocraneana; pérdida del olfato en fosa nasal derecha; pérdida de la

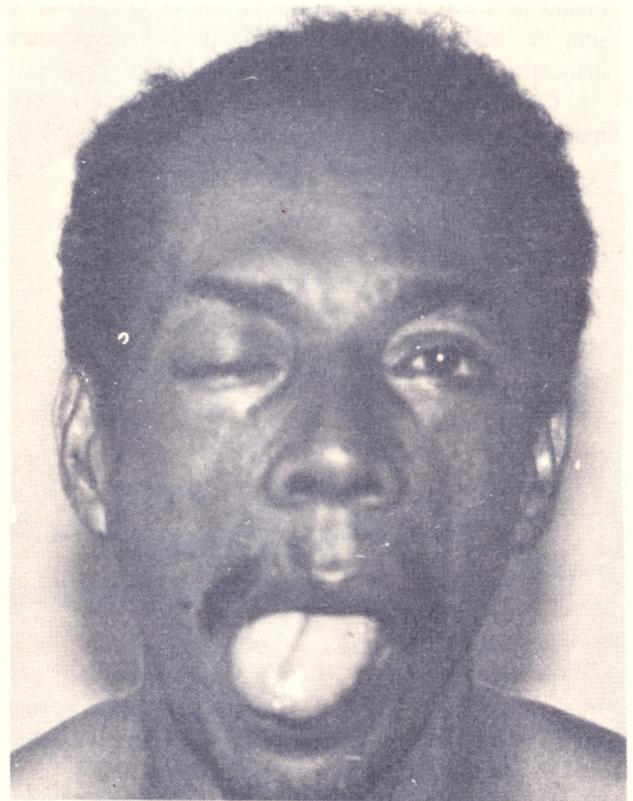


FIGURA No. 1. Fotografía del paciente mostrando atrofia de los músculos maseteros y temporales derechos, ptosis palpebral derecha, hemiatrofia lingual derecha y parálisis facial derecha.

(\*) Jefe del Servicio de Medicina Interna, Hospital José María Cabral y Báez, Santiago, R.D.

audición en oído derecho; pérdida de la sensibilidad del lado derecho de la cara; imposibilidad o dificultad para masticar y realizar el acto de prognación del maxilar inferior; ptosis e imposibilidad de realizar ningún movimiento del globo ocular derecho; parálisis de los músculos faciales derechos; parálisis del velo del paladar derecho, con úvula tirada hacia el lado izquierdo; voz nasal así como hemiatrofia del lado derecho de la lengua con desviación de la misma hacia el lado derecho.

No hay nada significativo en los antecedentes personales o familiares del paciente. Los exámenes rutinarios de laboratorio han sido normales, inclusive el estudio del líquido cefalorraquídeo.

Al examen físico encontramos como única anomalía la afectación de los siguientes nervios craneales:

La pérdida del olfato (anosmia) en fosa nasal derecha indica afectación del nervio olfatorio; la pérdida de audición comprobada por el diapasón en el oído derecho indica afectación del octavo par; la pérdida de la sensibilidad térmica y dolorosa en todo el lado derecho de la cara, la dificultad para masticar por atrofia de los músculos masetero, temporal y pterigoideo derechos y anestesia de la mucosa labial y gingival derecha, indica afectación del trigémino (V par). La ptosis con oftalmoplejía ocular derecha indica afectación de los oculomotores III, IV y VI; la parálisis de los músculos faciales derechos con pérdida del gusto en los 2/3 anteriores de la lengua indica afectación del séptimo par (facial). La parálisis del velo del paladar derecho con úvula tirada hacia el lado sano indica afectación del noveno par, al tiempo que hay pérdida del gusto en el 1/3 posterior de la lengua. La voz nasal, a veces bitonal, indica afectación del X par.

Al pedirle al paciente que saque la lengua, notamos que la mitad lingual derecha está ligeramente atrófica y arrugada, blanda a la palpación, así como desviada hacia la derecha, es decir, hacia el lado enfermo, debido a la contracción del músculo geniogloso sano, es decir, el izquierdo. En resumen: solamente los nervios óptico y espinal derechos están indemnes. Sobre este último hay que señalar que los músculos trapecio y esternocleidomastoideo derechos están normales: el paciente puede elevar el hombro derecho y puede rotar su cabeza para ambos lados sin dificultad.

El reporte tomográfico es el siguiente: "proceso de neoplasia maligna destruyendo la base del cráneo en el lado derecho, que parece originarse en la nasofaringe".

Ante las actuales limitaciones de nuestro hospital en este tiempo, se ha resuelto no hacer biopsia y aplicar radioterapia al paciente, para no perder tiempo.

## BIBLIOGRAFIA REVISADA

- Clinical Neurology, A.B. Baker, M.D., editor. Three volumes. 1955. Medical Book Department of Harper and Brothers. Más de 4,000 páginas. No aparece citado el síndrome.
- Tratado de Enfermedades Nerviosas. Luis Barraquer Ferré. Salvat Editores, Barcelona, 1940. No aparece citado dicho síndrome. 2,237 páginas.
- Clinical Neurology. Bernard Alpers, M.D. F.A. Davis Company, Philadelphia. 1971 edition (6th edition). 1,072 páginas. No citado.
- A Textbook of Neurology. Houston Merrit, M.D. Third edition. Lea & Febiger, Philadelphia, 1963, 800 páginas. Síndrome no citado.
- Principios de Medicina Interna de Harrison. Décima edición, 6ta. en español. McGraw-Hill. Dos volúmenes con un total de 3,088 páginas. 1983. El síndrome no aparece citado.
- Textbook of Neurology by Lewis Rowland, M.D., Lea & Febiger, Philadelphia, 1984. 770 páginas. No se cita el síndrome.
- Estudios de Neurología Clínica. Luis Barraquer Ferré, José Janés, editor. Barcelona, S.A. Horta de Impresiones y Ediciones. 1ra. edición octubre 1952. 770 páginas. No se cita el síndrome.
- Diseases of the Nervous System in Infancy, Childhood and Adolescence. Frank Ford, M.D. Charles Thomas, publisher. Springfield, Illinois, USA. Fifth edition, 1966. Síndrome no citado. 1,415 páginas.
- Correlative Neuroanatomy and Functional Neurology. 15th edition. Joseph Chusid, M.D. Lange Medical Publications, Los Altos, California. 428 páginas. El síndrome no aparece citado.
- Enfermedades del Sistema Nervioso. Agustín Pedro Pons. Salvat editores 1974. S.A. Mallorca 43, Barcelona. Citado en página 806: en 13 mediotíneas. 1,190 páginas.
- Semiología Médica y Técnica Exploratoria. Juan Surós Forns. Salvat Editores, S.A., Barcelona, 6ta. edición. 1978. En este volumen de 1,070 páginas se le dedican nueve mediotíneas en la página 658.
- Semiología del Sistema Nervioso. Rodolfo Dassen y Osvaldo Fustioní. Quinta edición. Librería y Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1949. Citado en página 136: siete líneas.
- Les Maladies Nerveuses. Van Gehuchten. Sixième edition. 1951. 820 páginas. No aparece citado el síndrome.