

GUIA PARA LA PRACTICA

HIPOPLASIA DEL MUSCULO DEPRESSOR ANGULI ORIS: UNA CAUSA DE ASIMETRIA FACIAL EN EL NIÑO

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE "WILLIAM SOLER"

Dr. Desiderio Pozo Lauzán*

La observación de una asimetría de la comisura labial en un niño habitualmente conduce al diagnóstico de una parálisis facial; sin embargo, existe un defecto congénito que también puede explicar dicha asimetría. Nos referimos a la agenesia o hipoplasia unilateral del músculo *depressor anguli oris* (depresor del ángulo de la boca).

La incidencia de esta anomalía es variable: 6,5 %¹ y 8,2 %², muy frecuentemente se puede diagnosticar en la etapa neonatal. El cuadro clínico se caracteriza por asimetría facial (la comisura labial se desvía hacia abajo y afuera en el lado sano), esto se relaciona con llanto (figura 1). Esta condición debe diferenciarse de la parálisis facial periférica (habitualmente congénita o por traumatismo obstétrico) donde el niño no ocluye adecuadamente el ojo en el lado de la parálisis. En la parálisis facial central no se comprueba dificultad para la oclusión ocular. En un recién nacido, un elemento que contribuye al diagnóstico de la hipoplasia del músculo *depressor anguli oris* es que en esta entidad no se afecta el reflejo de succión,³ lo que sí ocurre en la parálisis facial.



Figura 1. Durante el llanto se observa desviación de la comisura bucal hacia abajo y afuera en el lado sano (derecho).

* Candidato a Doctor en Ciencias. Jefe del Servicio de Neurología.



Figura 2. La comisura bucal se observa simétrica cuando la paciente no está llorando.

El diagnóstico de la hipoplasia del músculo *depressor anguli oris* puede confirmarse en la mayoría de los pacientes por electromiografía; ausencia de actividad espontánea en reposo en la máxima contracción voluntaria; cuando llora se observa una actividad de baja amplitud; estos hallazgos sugieren la naturaleza miogénica (muscular) de este proceso y los diferencia de una parálisis facial (proceso neurológico).

Diferentes evidencias hacen plantear que en la hipoplasia del músculo *depressor anguli oris* existen factores genéticos.¹⁻⁴ Puede asociarse con otras anomalías congénitas (cardiovasculares, genitourinarias, musculoesqueléticas y respiratorias).⁵

Podemos concluir que en presencia de una asimetría de la comisura bucal en un niño, fundamentalmente relacionada con el llanto, deberá pensarse en la hipoplasia del músculo *depressor anguli oris*, cuya ocurrencia no es rara. La posibilidad de anomalías congénitas asociadas siempre será valorada en estos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Perlman, M; S. H. Reiser: Asymmetric crying facies and congenital anomalies. Arch Dis Child 48: 627, 1973.
2. Papadatos, C; et al.: Congenital hypoplasia of depressor anguli oris muscle. A genetically determined condition? Arch Dis Child 49: 927, 1974.
3. Larbrisseau, A.: Neurological assesment of the newborn. Diagnosis 3: 69, 1986.
4. Cayler, G.: Cardiofacial Syndrome. Arch Dis Child 44: 69, 1969.
5. Pape, K. E.; D. Pickering: Asymmetric crying facies: An index of other congenital anomalies. J Pediatr 81: 21, 1972.

Recibido: 1 de abril de 1987. Aprobado: 12 de mayo de 1987.

Dr. Desiderio Pozo Lauzán. Hospital Pediátrico Docente "William Soler". San Francisco y Perla, Ciudad de La Habana, Cuba.