

**SINDROME DE MELKERSSON ROSENTHAL - PRESENTACION DE CASO Y  
REVISION DE TEMA**

**MD ESPECIALISTA MAURICIO SARRAZOLA**

**MD INT. REYNEL A. GARNICA A. 2**

## **Resumen**

Aunque su descripción es antigua y sus manifestaciones son muy características, el síndrome de Melkersson Rosenthal (S.M.R.) sigue siendo en la actualidad un gran desafío en cuanto al estudio de su etiología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, debido al poco conocimiento de esta patología y su escasa presentación. Su triada particular como lo es: el edema orofacial, parálisis facial y lengua en escroto (lengua plicata) nos ayudarían a tener una sospecha diagnóstica si se llegaran a presentar siempre de manera conjunta; la presentación monosintomática y sus variaciones clínicas e histológicas son el reto para el médico, debido a que la mayoría de las ocasiones de es total desconocimiento trayendo esto a su vez un mal abordaje y tratamiento del mismo y sin hablar del pronóstico que se esperaría. La siguiente es una revisión exhaustiva del tema y la presentación de un caso clínico en la ciudad de Cúcuta-Colombia. 4

## **Introducción**

El síndrome de Melkersson Rosenthal en principio fue descrito en 1928 por el neurólogo E. Melkersson quien hablo sobre la aparición de dos signos conjuntos los cuales son el edema orofacial más parálisis facial recidivante. Tres años más tarde Rosenthal añadió el signo de la lengua en escroto (lengua plicata) y la triada paso a representar lo que se conoce como síndrome de Melkersson - Rosenthal en el año 1949 (1). Sin embargo esta triada muy pocas ocasiones podemos encontrarla simultáneamente, solo la encontramos en el 25% de los pacientes a los que se les diagnostica el síndrome. El edema orofacial es el mas común de los tres signos, encontrándose en el 100% de los pacientes diagnosticados con S.M.R. y también es el primer signo en aparecer, razón por la cual en muchas ocasiones se subdiagnostica la mayoría de los pacientes debido a que numerosas patologías pueden presentar una queilitis aguda, la sola presentación de este signo representa lo que se conoce como queilitis granulomatosa de Meischer (2). Esta entidad no tiene un labio de preferencia puede darse tanto en el superior como en el inferior o bilabial. La parálisis facial la podemos encontrar en el 90% de los casos y también suele confundirse con otras patologías en especial enfermedades cerebrovasculares; y tan solo aproximadamente el 50 % de los pacientes tendrán lengua plicata que consiste en una lengua de tamaño mayor, con varios surcos transversales conectados a un surco longitudinal. Aunque solo con la triada tendríamos el diagnostico de S.M.R., también podemos encontrar formas monosintomáticas y variaciones el cual tiene que ser confirmado con estudios anatomopatológicos como se describirá mas adelante.