



Facies asimétrica al llanto

Asymmetric crying facies

Daniel Ibarra-Ríos,* Gerardo Cabrera-Meza†

* Departamento de Neonatología, Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”;

† Associate Professor, Pediatrics, Baylor College of Medicine, Texas Children’s Hospital.

RESUMEN

Presentamos una paciente de dos años de edad con atresia pulmonar, comunicación interventricular e hipoplasia de ramas pulmonares con síndrome de delección 22q:11.2, quien presenta facies asimétrica cuando llora.

Palabras clave: asimetría facial, llanto, delección 22q:11.2, síndrome cardio-facial.

ABSTRACT

We present a two-year-old patient with pulmonary atresia, ventricular septal defect, and hypoplasia of the pulmonary branches with 22q:11.2 deletion syndrome. In this patient, asymmetric facies is observed during crying.

Keywords: facial asymmetry, crying, 22q:11.2 deletion, cardio-facial syndrome.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

La facies asimétrica al llanto es un signo que se observa durante la exploración física de un neonato o lactante; mientras que en reposo, el rostro es simétrico (*Figura 1A*). En la paciente que presentamos, al llorar se observó el desplazamiento de la boca hacia abajo y a un lado en una hemicara (generalmente la izquierda), mientras que no hay movimiento en la hemicara contralateral (*Figura 1B*). La facies asimétrica se considera como una anomalía menor que está presente hasta en 0.6% de la población. Se genera por una hipoplasia/agenesia del músculo depresor *anguli oris*. Un aspecto importante es su asociación entre 5 a 20% de los casos con otras anomalías, su presencia incrementa 3.5 veces la probabilidad de encontrarlas, siendo las más comunes las cardiovasculares y craneofaciales.¹ En 1967, Cayler y colaboradores lo refirieron como “síndrome cardiofacial”.²

En nuestra paciente esta condición estaba asociada con atresia pulmonar y comunicación interventricular (CIV), hipoplasia de ramas pulmonares y arco aórtico derecho (*Figura 1C y D*) y a quien se le detectó una delección 22q:11.2 por hibridación fluorescente *in situ*. Esta delección se ha catalogado como el síndrome de microdelección más frecuente en el humano, cuya prevalencia estimada es de 1 en 2,148 recién nacidos vivos y en 1 de cada 992 embarazos.³ Asimismo, se ha descrito la relación entre la delección 22q:11.2 y la facies asimétrica al llanto.⁴ En una serie de pacientes con delección 22q:11.2, los autores encontraron una incidencia de 14% de facies asimétrica al llanto, además de alteraciones en el paladar (77%) y cardiopatías congénitas (78%).⁵

Con este caso, queremos enfatizar que la facies asimétrica al llanto, nos debe orientar a buscar mal-

Correspondencia: Daniel Ibarra-Ríos, E-mail: ibarraneonato@gmail.com

Citar como: Ibarra-Ríos D, Cabrera-Meza G. Facies asimétrica al llanto. Rev Mex Pediatr. 2024; 91(1): 28-29. <https://dx.doi.org/10.35366/118506>

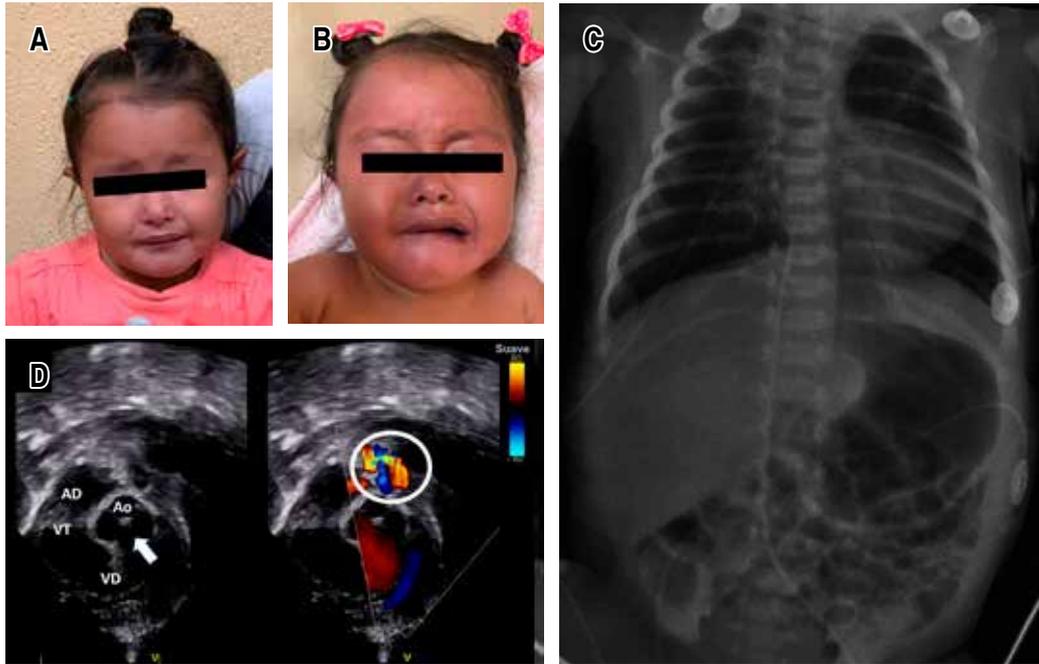


Figura 1: **A)** Se observa paciente con síndrome de delección 22q:11.2 en reposo con facies característica con hendiduras palpebrales estrechas, punta nasal bulbosa y narinas antevertidas. **B)** Facies asimétrica al llanto con desplazamiento hacia abajo de la boca del lado izquierdo mientras que no hay movimiento del lado derecho. **C)** Radiografía de tórax que muestra una morfología cardíaca anormal con la punta levantada, arco medio izquierdo excavado y flujo pulmonar disminuido. Además hay ausencia de sombra tímica y no se observa la desviación normal hacia la derecha de la tráquea; se aprecia un contorno al lado derecho de la columna vertebral por el arco aórtico derecho. **D)** Ecocardiograma, vista ventrículo derecho tres cámaras, muestra comunicación interventricular (flecha) y atresia pulmonar al encontrar obstrucción a la salida del ventrículo derecho y un mosaico de color (*aliasing*) al Doppler color (círculo). AD = atrio derecho. VT = válvula tricúspide. Ao = aorta. VD = ventrículo derecho.

formaciones asociadas, así como la posibilidad de una delección 22q:11.2.

REFERENCIAS

1. Sapin SO, Miller AA, Bass HN. Neonatal asymmetric crying facies: a new look at an old problem. *Clin Pediatr (Phila)*. 2005; 44(2): 109-119. doi: 10.1177/000992280504400202.
2. Xiong K. 50 years ago in The Journal of Pediatrics: Asymmetric crying facies in newborns and infants. *J Pediatr*. 2022; 246: 234. doi: 10.1016/j.jpeds.2022.04.042.
3. Oskarsdottir S, Boot E, Crowley TB, Loo JCY, Arganbright JM, Armando M et al. Updated clinical practice recommendations for managing children with 22q11.2 deletion syndrome. *Genet Med*. 2023. 25(3): 100338. doi: 10.1016/j.gim.2022.11.006.
4. Innes AM. Asymmetric crying facies and associated congenital anomalies: the contribution of 22q11 microdeletions. *J Child Neurol*. 2001; 16(10): 778. doi: 10.1177/088307380101601016.
5. Pasick C, McDonald-McGinn DM, Simbolon C, Low D, Zackai E, Jackson O. Asymmetric crying facies in the 22q11.2 deletion syndrome: implications for future screening. *Clin Pediatr (Phila)*. 2013; 52(12): 1144-1148. doi: 10.1177/0009922813506606.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no tienen.