

Comunicación en e-póster

Visión binocular / Refracción / Función visual

18-02-2012 • 10:30 - 10:45 → T 11 • 368

Paresia del IV par craneal postraumática infantil

Autores:

Loma Serrano, Elena - Madrid⁽¹⁾, Rabanaque Vega, Carolina - Madrid⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Hospital del Sureste.

INTRODUCCIÓN

La parálisis del IV par craneal es una afección frecuente en servicios de oftalmología. Puede ser congénita o adquirida; de este último, la principal causa es traumática.

La lesión o inflamación del nervio troclear puede causar diplopía vertical mirando hacia abajo, que mejora con la inclinación de la cabeza contralateral y empeora con la inclinación de la cabeza ipsilateral.

CASO CLÍNICO

Paciente de 4 años sufrió traumatismo perforante en ángulo superointerno de la órbita del ojo izquierdo (OI) que cicatrizó sin puntos. Acudió a consulta quejándose de visión doble cuando inclinaba la cabeza sobre hombro izquierdo (ipsilateral del traumatismo). Tendía a guiñar el OI desde el traumatismo, ya que, si no, manifestaba diplopía. Desde entonces, y de forma progresiva, presentaba diplopía vertical que aumenta en la mirada a la derecha, por lo que adoptaba una posición anómala de la cabeza hacia la derecha con inclinación sobre hombro derecho.

La agudeza visual era de 0 LogMAR en ambos ojos (AO), no existían alteraciones significativas en el polo anterior ni en el fondo de ojo. En el cover test, no se apreciaba movimiento alguno. Se realizó el test de Hirschberg y, observando,

se apreciaron reflejos en hipertropía del OI. La maniobra de Bileschowsky fue positiva sobre el hombro izquierdo (ipsilateral al traumatismo).

Debido a que la diplopía había sido consecuencia del traumatismo, se procede al tratamiento con antiinflamatorios vía oral cada 8 horas y se controló la evolución del paciente en una semana.

En la siguiente revisión, el paciente presentaba diplopía ocasional y leve tortícolis. Se valoró el test de Hirschberg, donde se pudo apreciar leve hipertropía y Bileschowsky negativo. Se mantuvo tratamiento y se controló de nuevo a la semana debido a la mejoría del paciente.

En la última revisión, la diplopía era de frecuencia casi inexistente y sin tortícolis. Hacía unos días le había salido un resto de madera de la zona de lesión. Al realizar biomicroscopía se observó leve granuloma palpebral. Se pautaron como tratamiento final curas con clorhexidina y controles según estado del paciente.

CONCLUSIONES

La paresia del IV par craneal puede originarse por diversos cuadros clínicos, motivo por el que se han desarrollado diferentes técnicas de tratamiento. Primero se optó por un tratamiento antiinflamatorio, ya que la diplopía era consecuencia reciente del traumatismo.

Una mayor atención y un diagnóstico más proactivo de las patologías oftalmológicas en pacientes con diplopía supone una detección temprana de las mismas, con la consecuente mejora en la calidad de vida de los pacientes con estos síntomas, ya que los resultados de una exploración permiten llevar a efecto el conjunto de decisiones diagnósticas y terapéuticas posteriores y poder hacer, así, un diagnóstico diferencial adecuado frente a otro tipo de diplopias.