

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

VISIÓN BINOCULAR / REFRACCIÓN /
FUNCIÓN VISUAL

ID: 1584

Parálisis del III par completo

➤ Autores: Lorenzo Oña Antolin¹, Juan Ignacio Bolivar Parra², Alicia Lopez Alvarez², Jorge Caballero Benítez²

¹Centro de Alta Resolución de Alcalá la Real. ²Centro Óptico Real.

INTRODUCCIÓN

La parálisis del III par se puede presentar de forma aislada o de forma completa siendo esta última un criterio de derivación urgente ya que verdaderamente entraña peligro la vida del paciente. Este par inerva a los músculos: recto interno, recto superior, recto inferior, oblicuo inferior, elevador del párpado además del esfínter de la pupila. La presentación de este proceso es algo llamativo ya que nos encontramos con una Ptosis, pupila midriática arreflexica y una excicotropia, la sintomatología es variable en función del origen de dicha parálisis, las visuales quedan enmascaradas por la propia ptosis.

CASO CLÍNICO

Paciente de 79 años que se presenta en consulta porque nota que lleva un tiempo que se le está cayendo el párpado y en los últimos días ha sido ya el cierre completo. Padece cáncer de próstata resistente en estadio IV (metástasis óseas), en seguimiento por el servicio de oncología. Se encuentra en tratamiento con paliativos.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Avscc 0.3 en A.O
Retinoscopia: +1.25 -1.25 x 120° // +1.25 -1.25 x 45° ADD +3.00

Refracción Subjetiva +1.50 -1.25 x 120° // +1.25 -1.25 x 45°

Avcc 0.4 // 0.3

Pupilas: Anisocoria OI > OD pupila Izquierda arreflexica no responde ni al directo ni al consensuado

Observación Externa: Excicotropia del OI.

MOE: Limitación en la elevación, depresión y la aducción del ojo IZ.

BMC: Catarata nuclear en A.O. +/++ CABP, BUT disminuido (7 seg.).

F.O : Palidez papilar bilateral, máculas con aspecto senil.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Pruebas hematológicas.

No se encontraron déficit vitamínicos que justifiquen clínica.

TAC con contraste / RMN.

Aparición de imagen en polilla sobre la calota, que pone de manifiesto una siembra metástasis a diseminada. Lesiones sospechosas de metástasis a nivel de tronco de encéfalo junto con dos meningiomas frontales.

DIAGNÓSTICO

Parálisis del tercer par completo secundario a metástasis óseas cerebrales.



Sesión 5



Viernes, 13
de abril



17:30 h a 17:45 h



Terminal 4

TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

No preciso ningún tratamiento a nivel oftalmológico lo que si se programó una derivación al servicio de oncología para la valoración de tratamiento con quimioterapia de la metástasis cerebral a nivel de tronco del encéfalo que presentaba. También se tramito la derivación a neurocirugía para valoración de tratamiento quirúrgico (si es preciso) de meningiomas frontales (encontrados de forma casual, y sin relación clínica). Por desgracia el paciente fallece meses después como conse-

cuencia de la enfermedad metástasis prostática que padecía.

CONCLUSIÓN

Aunque en la gran mayoría de las ocasiones las parálisis del III par son aisladas y suelen deberse a causas microvasculares con resolución favorable y completa en unos meses, es necesario conocer las formas más graves de presentación de este cuadro clínico, ya que puede deberse a causas graves e incluso mortales, como fue por desgracia en nuestro caso.

ORGANIZA:



ÓPTICOS
OPTOMETRISTAS
Consejo General

AVALA:



Sociedad Española de
OPTOMETRÍA

COLABORA:



FUNDACIÓN
SALUD VISUAL
DESARROLLO OPTOMÉTRICO Y AUDIOLÓGICO

COLABORACIÓN ESPECIAL:

