Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):416

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0225 - PARÁLISIS AISLADA DEL TERCER PAR CRANEAL COMO FORMA DE PRESENTACIÓN EN HSDA

M. Ortega Martínez, J. Mata Gómez, I.J. Gilete Tejero, M. Rico Cotelo y M. Royano Sánchez

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España.

Resumen

Objetivos: Presentamos un caso extremadamente raro de hematoma subdural agudo (HSDA) que debuta con afectación completa y aislada del tercer par.

Métodos: Mujer de 77 años, anticoagulada, que refiere cefalea y “párpado caído”. Antecedente traumático 36 horas antes. Estaba orientada, sin alteraciones en lenguaje, fuerza o sensibilidad, destacando una midriasis arreactiva izquierda, con desviación ocular y ptosis palpebral. La TC de cráneo mostró un HSDA izquierdo con desviación de línea media de 12 mm. 12 horas después de su evacuación había revertido la afectación del tercer par.

Resultados: La parálisis aislada del tercer par craneal es relativamente frecuente, debido a afectación directa del nervio por tumores, aneurismas o neuropatía isquémica. Cuando se debe a una compresión mesencefálica por herniación uncal, estamos ante un signo ominoso, asociado indefectiblemente a severa afectación de la conciencia y hemiparesia contralateral, producidos por LOEs cerebrales que originan un rápido aumento de la presión intracraneal y desplazamientos contralaterales de la masa encefálica. La producción de una hernia uncal por un HSDA, con conciencia preservada y sin otra focalidad es un hecho absolutamente excepcional, sin que en nuestra búsqueda bibliográfica hayamos encontrado otro caso similar. Solo existen casos aislados en hematomas subdurales crónicos, con una fisiopatología algo diferente debido a la lenta producción del desplazamiento encefálico. Podemos elucubrar con una alteración anatómica del tercer par que lo haga más susceptible de lesión asociado a una atrofia cerebral que ha permitido mantener la presión intracraneal dentro de límites normales, al menos inicialmente. Probablemente si se hubiera tardado más tiempo en diagnosticar, la hemiparesia y el deterioro de la conciencia se hubieran instaurado finalmente, empeorando radicalmente el pronóstico final.

Conclusiones: La parálisis aislada del tercer par craneal incluye varios diagnósticos diferenciales siendo extremadamente rara la coexistencia con un hematoma cerebral. En dicho caso el diagnóstico precoz es clave para mejorar el pronóstico final.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.