



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0481 - PARÁLISIS DEL III PAR CRANEAL AISLADA TRAS TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE: PRESENTACIÓN DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

C. Ortega Angulo, C.E. Cotúa Quintero, X.A. Santander Espinoza, R. Hassan Noreldeen, M.C. Fernández Mateos y J. Vaquero Crespo

Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La parálisis aislada del III par craneal tras un traumatismo craneoencefálico es poco común, especialmente si el traumatismo es leve, y es excepcional que se presente con pruebas de imagen negativas. Pocos son los casos que se han descrito, no estando bien establecidas las causas de la misma. Presentamos el caso de un paciente que tras un traumatismo craneoencefálico leve, debuta con una paresia aislada del III par, sin otros signos o síntomas asociados y con pruebas de imagen sin hallazgos patológicos.

Métodos: Varón de 50 años no diabético, con antecedentes de cáncer de colon y cirugía refractiva por miopía, que sufre caída en bicicleta con traumatismo craneoencefálico directo, GCS 15/15 y paresia del III par craneal derecho con pupila midriática arreactiva, ptosis y diplopía en las versiones inferior, superior e izquierda. No presentaba ningún otro signo o síntoma acompañante. No se encontró hallazgo alguno en pruebas de imagen (TC craneal, RMN craneal y tractografía del tercer par) que mostrasen una causa clara para los signos que presentaba el paciente, que fue inicialmente ingresado y tratado con corticoides.

Resultados: Con el tratamiento corticoideo, el paciente presentó mejoría progresiva de la ptosis y de los movimientos oculares junto con la diplopía, llegando a desaparecer la ptosis tras una semana de ingreso. A los cinco meses tras el traumatismo presentaba únicamente diplopía en supra e infraversión y pupila derecha hiporreactiva y sólo ligeramente más dilatada que la contralateral.

Conclusiones: La parálisis del III par craneal tras traumatismo craneoencefálico se produce con mayor frecuencia en traumatismos severos. Es excepcional encontrarla en casos como éste, para los que aún no existen causas claras establecidas, debiendo descartar adecuadamente procesos intracraneales o isquemia microvascular.