Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S194

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-082 - DESCOMPRESIÓN MICROVASCULAR DEL III PAR CRANEAL: DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

M. Arbaiza Martínez, G. Múzquiz Rueda, K.C. Carrasco Delgado, D. Buffagni Escalona, A. Medrano López, J. Álvarez Fernández, J.A. Álvarez Salgado, A. Rodríguez de Lope Llorca, F. González-Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario, Toledo, España.

Resumen

Introducción: La paresia del nervio oculomotor suele estar causada por lesiones aneurismáticas o diabetes mellitus, siendo extremadamente infrecuente la compresión vascular no-aneurismática. Presentamos el caso de una mujer con clínica de compresión del IIIpc por un bucle vascular de la arteria comunicante posterior.

Caso clínico: Paciente mujer de 44 años que presenta clínica de cefalea y midrasis derecha, sin ptosis palpebral. Es valorada por Oftalmología, objetivando persistencia de la midriasis a pesar de instilación con pilocarpina al 0,1% y 1%. Durante estudio por dicho hallazgo, se realiza angiografía cerebral donde se objetiva un dudoso aneurisma a nivel de la arteria comunicante posterior derecha. La paciente es intervenida realizando una craneotomía minipterional derecha y observando un bucle vascular de la arteria comunicante posterior sobre el IIIpc, sin lesiones aneurismáticas. Se realizó descompresión microvascular colocando Tachosil con papaverina sobre el bucle. En el posoperatorio inmediato, se objetiva normalización de la anisocoria con desaparición de la midriasis. En la angiografía de control, se constató bucle redundante de AcomP derecha.

Discusión: Se estima que la incidencia de paresia oculomotora es del 4,2 por cada 100.000 habitantes, siendo un 6% por compresión aneurismática. La cirugía de descompresión microvascular se considera el tratamiento óptimo para estos pacientes, con un 64% de desaparición de la clínica en las primeras 2 semanas tras cirugía. En la literatura, solo hay descritos 14 casos tratados mediante esta técnica. Se ha descrito una escala en función de la clínica y de los hallazgos radiológicos que orienta la sospecha clínica de compresión vascular no-aneurismática y el manejo de esta (escala S-T) de forma que, a mayor puntuación, más fuerte es la indicación de descompresión microvascular en estos pacientes. El propósito de este caso es ilustrar la importancia de la descompresión microvascular en la compresión del IIIpc por alteraciones vasculares no aneurismáticas.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.