0395

OFTALMOPLEJÍA DOLOROSA EN PEDIATRÍA. CONSECUENCIA DE ANEURISMA POSTINFECCIOSO.

AUTORES: Cabezas Donaire Micaela Judith; Padilla Lopez Ana Victoria; Barloqui, Estefanía Eugenia; Valenzuela Marcela Liliana

Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas

Correo electrónico: micaelacabezas95@outlook.com

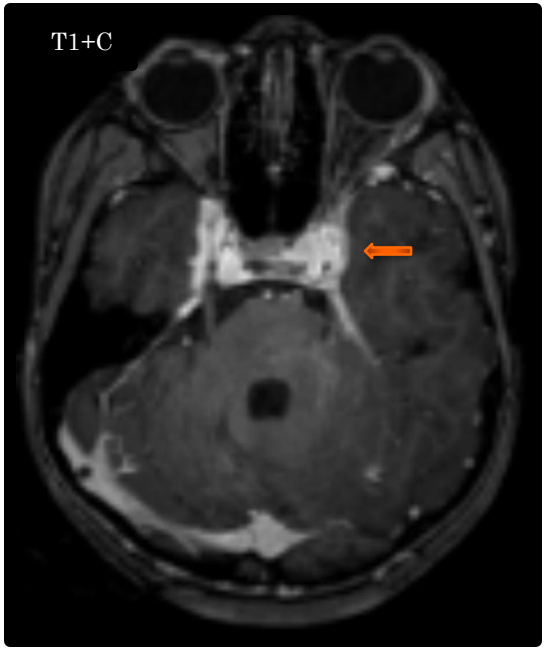
Buenos Aires, Argentina

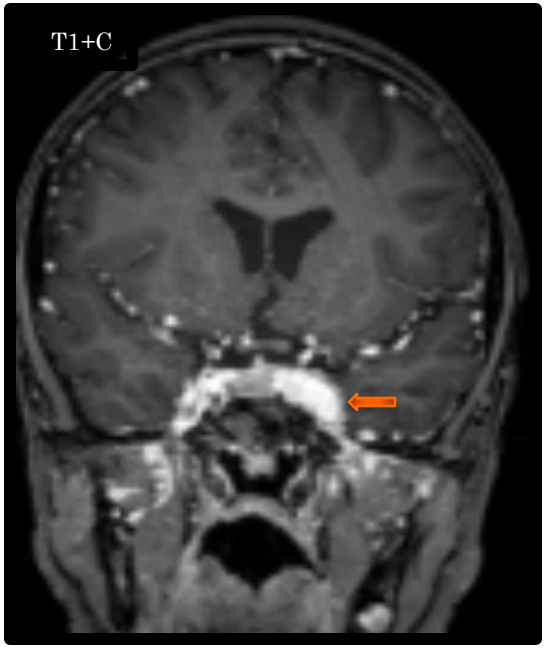
HOSPITAL POSADAS

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 7 años de edad, internado con diagnóstico de celulitis orbitaria y evolución desfavorable. Presenta compromiso de la musculatura ocular izquierda con abolición de los movimientos, anisocoria, ptosis palpebral, reflejo fotomotor disminuido y cefalea persistente de mas de 48 horas de evolución.

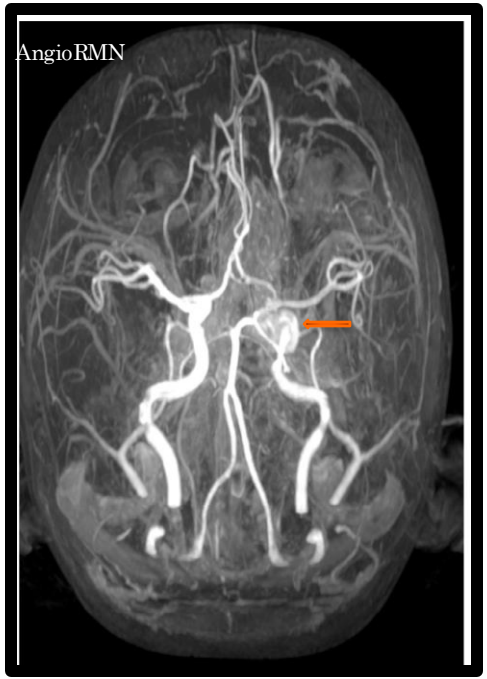
HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS:





RM de cerebro con gadolinio: asimetría y engrosamiento meníngeo del seno cavernoso izquierdo. Trombosis parietal de la arteria carótida interna petrosa y cavernosa izquierda con dilatación aneurismática la porción cavernosa.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS:



AngioRM: dilatación aneurismática la porción cavernosa y de la arteria cerebelosa superior izquierda.

Angiografía: Aneurisma sacular de la arteria carótida izquierda porción cavernosa.

DISCUSIÓN:

La oftalmoplejía dolorosa consta de dolor orbitario, parálisis oculomotora unilateral, con compromiso de la rama oftálmica y a veces de la rama maxilar del trigémino. Se presenta con afección del seno cavernoso y/o de la fisura orbitaria superior; secundarios a: traumatismo, causas vasculares, infecciosas, tumorales, enfermedades granulomatosas e idiopaticos como el síndrome de Tolosa Hunt.

Los aneurismas de la arteria carótida interna cavernosa en general representan el 2-9% de todos los aneurismas intracraneales y el 15% de los aneurismas de la carótida interna, siendo poco frecuente en la edad pediatrica. Se clasifican de acuerdo a su etiología en iatrogénicos, postraumático, ateroescleróticos o infecciosos.El tratamiento es quirúrgico o endovascular.

La RMN cerebral con contraste es el método de primera línea dada su alta sensibilidad y especificidad.

CONCLUSIÓN:

La oftalmoplejía dolorosa es una entidad poco frecuente, se deben encarar diferentes alternativas diagnósticas; la disciplina semiológica y los estudios imagenologicos son de vital importancia para llegar al diagnóstico.

En el caso de lesiones vasculares, pueden evaluarse con alta precisión por TC y en especial por RM, siempre que se realicen con protocolos angiográficos. Aun así, en varias ocasiones, es necesario completar el estudio con una angiografía digital, especialmente si se plantea la posibilidad de tratamiento quirúrgico convencional o endovascular.

Bibliografía:
Brito Nuñez N, et al.Aneurisma grande de la arteria carotida interna cavernosa bilateral, Reporte de un caso y revision de la literatura.Revista Chilena de Neurocirugia 45:76-79, 2019. https://doi.org/10.36593/rev.chil.neurocir.v45i1.17.

Kline LB, Hoyt WF. El sindrome de Tolosa Hunt. J Neurol Neurosurg Psiquiatria 2001; 71:577-582. https://doi.org.10.1136/jnnp.71.5.577.