



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Comunicación corta

Paresia transitoria del nervio troclear tras angioplastia percutánea

I. Roberts Martínez-Aguirre*, M.E. de las Heras Gómez de Liaño, V. Lacosta Asín, M.E. Zarzosa Martín, J.M. Alonso Maroto y E. Pérez-Salvador García

Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de septiembre de 2017

Aceptado el 9 de noviembre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Enfermedades del nervio troclear

Músculos oculomotores

Parálisis

Oftalmoplejía

Angioplastia

Angiografía

Keywords:

Trochlear nerve diseases

Oculomotor muscles

Paralysis

Ophthalmoplegia

Angioplasty

Angiography

R E S U M E N

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 63 años con paresia troclear unilateral derecha que comenzó con diplopía vertical tras someterse a una angiografía coronaria programada con intervención percutánea coronaria por vía radial. Se resolvió espontáneamente en 2 meses.

Discusión: La oftalmoplejía tras la realización de angioplastia percutánea coronaria es una situación rara. Solamente se han descrito oftalmoplejías internucleares y paresias de los pares craneales III y VI tras angioplastias percutáneas, siendo este el primer caso de oftalmoplejía aislada del IV par craneal unilateral descrito tras dicho procedimiento.

© 2018 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Transient trochlear nerve palsy following percutaneous angioplasty

A B S T R A C T

Case report: A case is presented of a 63-year-old man who suffered a unilateral isolated trochlear nerve palsy with vertical diplopia following an elective radial coronary angiography and percutaneous coronary intervention, which resolved spontaneously within 2 months.

Discussion: Ophthalmoplegia following coronary percutaneous angioplasty is rare. Only internuclear ophthalmoplegia, III and VI cranial nerve palsy have been previously reported following percutaneous angioplasty. This is the first reported case of unilateral isolated trochlear nerve ophthalmoplegia following this procedure.

© 2018 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: i.roberts.ma@gmail.com (I. Roberts Martínez-Aguirre).

<https://doi.org/10.1016/j.oftal.2017.11.006>

0365-6691/© 2018 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 63 años con antecedentes personales de hipercolesterolemia, exfumador y con angina de esfuerzo que precisó angioplastia percutánea programada de un vaso (coronaria descendente anterior media) 6 meses antes. El paciente nunca había padecido diplopía y estaba en tratamiento con clopidogrel, aspirina, enalapril, bisoprolol, atorvastatina y omeprazol.

El paciente volvió a ingresar por reaparición de la angina de esfuerzo para ser sometido a una segunda angiografía programada en la que se realizó angioplastia percutánea con re-dilatación y aterectomía con balón de corte y posterior implante de *stent* solapado con *stent* previo en la arteria descendente anterior media, por vía radial. Tras el procedimiento, aquejó diplopía binocular vertical tanto en posición primaria de mirada como en la posición de lectura. En la primera exploración oftalmológica presentó una agudeza visual de 1 en ambos ojos sin corrección, diplopía en las luces de Worth, ligera tortícolis con cabeza a hombro izquierdo en visión binocular e hipertropía de 4 dioptrías prismáticas en el Cover test. La prueba de Bielschowsky fue positiva con mayor hipertropía al inclinar la cabeza sobre el hombro derecho. En las versiones presentó aumento de la hipertropía del OD en levoversión y en las ducciones no se objetivaron limitaciones claras (fig. 1). En la retinografía se objetiva leve exciclotorsión del OD (fig. 2). No se objetivó ptosis, las pupilas y el polo anterior no presentaron hallazgos significativos. No presentaba ninguna otra focalidad neurológica asociada. El test de Lancaster confirmó una leve hiperforia del OD (fig. 3, superior).

El manejo fue conservador y fue dado de alta, con doble antiagregación por indicación cardiológica, tras comprobar estabilidad durante 48 h. A las 2 semanas, la exploración neurológica, oftalmológica y el test de Lancaster continuaban sin cambios. Dos meses después del comienzo el test de Lancaster mostraba corrección de la hiperforia previa (fig. 3, inferior), dándose el cuadro por resuelto. Dada la secuencia temporal y los hallazgos neuro-oftalmológicos se concluyó que su paresia del IV par craneal unilateral estaba relacionada con la angiografía y la intervención percutánea coronaria.

Discusión

Dado que existe una incidencia de accidente cerebrovascular agudo del 0,56% tras las intervenciones coronarias percutáneas¹, es posible que presentara un evento isquémico aislado del nervio troclear unilateral por liberación de microémbolos durante el procedimiento, produciendo una paresia del músculo oblicuo superior derecho. Sin embargo la búsqueda bibliográfica realizada confirma que este puede ser el primer caso publicado de paresia aislada del músculo oblicuo superior unilateral tras una angiografía coronaria con intervención percutánea coronaria.

El diagnóstico diferencial planteado fue la neurotoxicidad inducida por contraste. Es otra complicación rara descrita tras la realización de una angiografía². La clínica comienza minutos después de la inyección del contraste y el paciente puede presentar confusión, convulsiones, ceguera cortical transitoria



Figura 1 – Fotos de los ojos del paciente. Muestra imágenes en posición primaria de la mirada en supraversion, infraversion, dextroversion y levoversion. Se objetiva leve hipertropía del OD en aducción.

y con mucha menor frecuencia oftalmoparesia, con resolución completa tras 24-48 h del procedimiento². A excepción de la hipertensión, el paciente no presentaba factores de riesgo adicionales como una función renal alterada (normal antes y después del procedimiento), diabetes mellitus, requerimiento de grandes cantidades de contraste o utilización de contrastes iónicos². Descartada esta opción, nos inclinamos por la primera hipótesis en la que el paciente pudo haber sufrido un accidente cerebrovascular agudo por liberación de microémbolos durante la intervención.

Hasta el momento solo hay descritos tras angioplastia coronaria percutánea, una publicación de oftalmoplejía internuclear³, 2 casos de parálisis del III PC unilateral^{4,5}, uno del VI PC unilateral⁶, y otro con afectación bilateral (III PC derecho y descompensación de una paresia troclear contralateral izquierda posiblemente pre-existente)⁷. La literatura

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8791150>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8791150>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)