

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

PÓSTER SIN DEFENSA

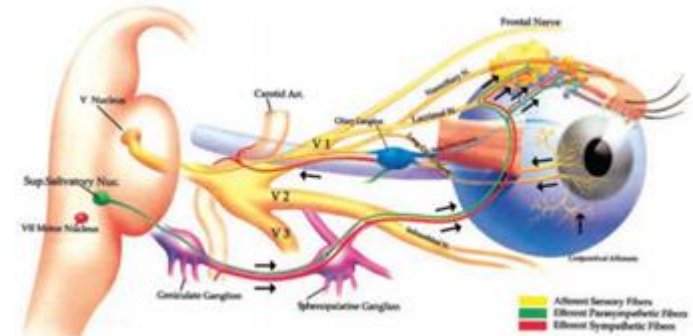
Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

**Ptosis bilateral aguda. ¿Qué hacer en Urgencias?**

Apostolidis de Oliveira I, García Barba S, López Matiacci M, Zafra Anta MÁ, Táboas A, Pereira, Villora Morcillo N. *Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid*

# INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS

- La ptosis o blefaroptosis es la **caída anormal del párpado superior** debido a una alteración de la inervación y/o vascularización de la musculatura.



Esquema de la vía eferente parasimpática (en verde) que inerva el párpado superior

- La **ptosis bilateral aguda adquirida** es un hallazgo infrecuente en la **edad pediátrica**. Según algunas series entre el 64-90% de las ptosis son congénitas y unilaterales.
- Se puede asociar o no con otros síntomas y signos que junto con el conocimiento de la neuroanatomía permiten hacer un diagnóstico diferencial. Nos concierne conocer el manejo de estos pacientes.

# MÉTODOS

**Anamnesis:** Niño de 8 años acude a urgencias por caída de ambos párpados superiores de cuatro días de evolución. Como antecedente personal fue adenoidectomizado cinco años antes. No presenta antecedentes familiares de interés. No refiere debilidad, fatigabilidad muscular, diplopía o disfagia. Niega traumatismos importantes, heridas recientes, ambiente epidemiológico, clínica infecciosa o fiebre. Rechaza haber ingerido alimentos en conservas.

**Exploración física:** en urgencias se observa una hendidura palpebral disminuida y menor distancia reflejo pupilar, asimétricas con mayor ptosis del ojo derecho. No alteración del nivel de conciencia. No se objetiva miosis pupilar ni debilidad muscular.

**Pruebas complementarias:** se incluye hemograma, estudio hormonal, función hepática y renal, reactantes de fase aguda, serologías, todas ellas normales. La radiografía de tórax y TAC craneal realizados fueron anodinos.

A posteriori se realizó estudio de anticuerpos contra la placa neuromuscular y electromiograma, ninguno de ellos mostró alteraciones significativas. Se intentó prueba terapéutica con inhibidores de la acetilcolinesterasa sin evidencia de mejoría clínica. La ptosis en la actualidad se ha cronificado y el paciente ha sido diagnosticado de oftalmoplejía crónica progresiva externa (CPEO) tras estudio de mutaciones mitocondriales. Actualmente en seguimiento en centro de referencia.

## RESULTADOS y CONCLUSIONES

-Ante una ptosis debemos preguntar por ingesta de alimentos en conservas y heridas que nos harán sospechar de botulismo. Evoluciona a parálisis muscular descendente y simétrica.

-Una afectación del vía simpática (hipotálamo, bulbo dorsolateral, médula cervical, ganglio cervical estrellado...) puede ocasionar ptosis y miosis por afectación del músculo de Müller del músculo dilatador del iris, respectivamente.

-La debilidad muscular fluctuante y fatigabilidad orientarán a una miastenia gravis. El estudio de autoinmunidad, electromiograma o mejoría clínica con inhibidores de acetilcolinesterasa ayudarán al diagnóstico.

-La CPEO es un síndrome clínico que se diagnostica con estudio de mutaciones mitocondriales. La evolución natural es hacia la oftalmoparesia y pérdida de función de órganos con alta demanda energética. No existe tratamiento curativo tan sólo tratamiento sintomático de los órganos afectados.