

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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

Minimizar
mejorar
Avanzar

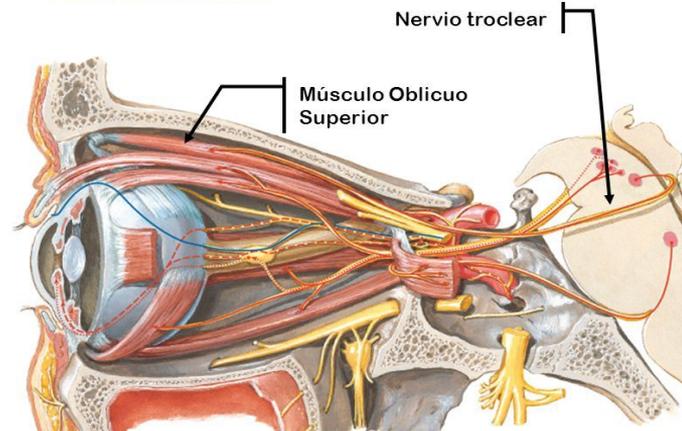
PÓSTER SIN DEFENSA

**Lesión del IV par craneal secundaria a
traumatismo craneoencefálico**

Toledo Muñoz-Cobo G, Mateos Checa R, Baquero Gómez C, Mora Navarro D, Torres del Pino M, Santos Martín MT. *Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.*

INTRODUCCIÓN: DIPLOPIA Y IV PAR CRANEAL

- ❖ La **diplopía** → percepción de dos imágenes de un único objeto:
 - Monocular: persiste al cerrar un ojo (patología del propio ojo)
 - Binocular: desaparece cuando se cierra cualquiera de los dos (disfunción en la motilidad ocular).
- ❖ **IV par craneal, patético o troclear** → nervio largo, delgado, emerge por la cara dorsal del tronco y se decusa.
 - Inerva el músculo oblicuo superior contralateral: inciclotorsión y depresión en aducción.
 - Su parálisis puede ser → idiopática, por TCE...
- ❖ **Parálisis oblicuo superior contralateral** →
 - Hipertropía.
 - Empeora con la aducción del ojo afectado.
 - Imágenes dobles, una por encima y ligeramente al lado de la otra.
 - La cabeza se inclina al lado opuesto para compensar.



MÉTODOS: CASO CLÍNICO

- Varón de 11 años.
- **AP** → sano, bien vacunado, no RAMC.
- **Clínica** → tortícolis derecha + diplopia vertical súbita, tras TCE occipital leve el día previo.
- **Exploración** →
 - TEP estable.
 - Tortícolis con inclinación de la cabeza hacia hombro derecho y hacia delante.
 - OI más alto que OD. Ligero estrabismo divergente OI en ortoforia e hiperadducción de OI en mirada extrema lateral derecha.
 - No ptosis, PINLA. No cefalohematoma.



RESULTADOS

- Valoración por Oftalmología → **Triple maniobra de Parks:**
 - Hipertropía OI que empeora a la dextroversión.
 - Bielschowski positivo sobre hombro izquierdo.
- TAC de cráneo → sin hallazgos radiológicos significativos. Se descartan lesiones asociadas.

Diagnóstico: Lesión IV par izquierdo secundaria a TCE

Parálisis del IV par



Ojo desviado hacia adentro y arriba.
(Signo de Bielschowsky)



CONCLUSIONES:

- ✓ Los **traumatismos craneoencefálicos cerrados** son una causa frecuente de **parálisis del IV par**, ya que es un nervio largo y delgado, que emerge por la cara dorsal troncoencefálica.
- ✓ La parálisis del IV par **afecta al músculo oblicuo superior contralateral**, produciendo parálisis de la mirada vertical, principalmente en aducción.
- ✓ El comienzo agudo de **diplopia vertical** en ausencia de ptosis, junto a la **posición característica de la cabeza** sugiere lesión del IV par.