



50⁰ CONGRESO
SOCIETAT CATALANA
D'OFTALMOLOGIA

ACTUALIZACIÓN
EN OFTALMOLOGÍA

28, 29 y 30 de Noviembre de 2019
Auditori AXA/Barcelona

 Societat
Catalana
d'Oftalmologia



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PARÁLISIS DEL III NERVIU CRANEAL BILATERAL. CASO CLÍNICO

Beatriz Torrellas Darvas; Noemí Roselló Silvestre; Alicia Galán Terraza
Hospital Universitario Joan XXIII

Introducción:

La parálisis del III nervio craneal (III nc) de etiología traumática, tumoral o por aneurisma con frecuencia requiere tratamiento quirúrgico. A diferencia de las de etiología microvascular, que tienen un buen pronóstico de recuperación. La parálisis del III nc bilateral es muy poco frecuente, encontrándose en menos de un 10 % de los casos y suele ser de etiología traumática por lesión en el tronco cerebral.

En el tratamiento quirúrgico de la parálisis del III se han descrito diferentes técnicas: retroceso-resección simple, transposición del tendón del oblicuo superior hacia el recto medio, fijación del globo al periostio nasal, colgajo de periostio nasal al músculo recto medio o transposición del recto lateral al recto medio.

Caso clínico:

Mujer de 58 años que 20 años antes presentó traumatismo craneal grave con parálisis de III nc bilateral. En la exploración se objetiva exotropía de 45°. Presenta además defecto de aducción bilateral, el ojo izquierdo no pasa de la línea media en aducción y el ojo derecho no llega a la línea media. Elevación y depresión de -2 en ambos ojos.

Se realizó retroceso de ambos rectos laterales de 10 mm y resección de 8 mm en ambos rectos medios.

El resultado postoperatorio ha sido excelente en posición primaria de la mirada con restricción en todas las versiones. Este resultado se ha mantenido durante 3 años de postoperatorio.

Conclusión:

La cirugía de retroceso-resección con cifras supramáximas es el tratamiento quirúrgico más simple y puede dar buenos resultados como en nuestro caso.