

TRANSPOSICIÓN TOTAL DE RECTOS VERTICALES COMO TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS COMPLETA DEL SEXTO NERVIOS CRANEAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Alix De Faria Morales; Halima Berrada; Idoia Rodríguez Maiztegui; Juan José Rodríguez Ezcurra
Centro de Oftalmología Barraquier

Introducción: La parálisis del sexto nervio craneal se caracteriza por limitación de abducción, esotropía y diplopía en posición primaria de la mirada (PPM). Diversas técnicas quirúrgicas han sido descritas para el manejo de la misma. Presentamos el resultado quirúrgico tras transposición total de rectos verticales.

Caso clínico: Varón de 50 años con diplopía binocular horizontal progresiva en los últimos meses. Destaca antecedente de retroceso del recto medio y resección del recto lateral (RL) por parálisis de sexto nervio craneal de ojo derecho (OD) hace 5 años. A la exploración: agudeza visual de la unidad en ambos ojos y motilidad ocular intrínseca conservada. Valoración motora con esotropía en OD (ETD) de 45 dioptrías prismáticas con limitación marcada en abducción en OD. Valoración sensorial sin estereopsis. Test de ducción forzada y de fuerzas generadas negativo. Resonancia magnética orbitaria presenta disminución del volumen muscular del recto lateral de OD. Ante el diagnóstico de recidiva de parálisis del sexto nervio craneal de OD con ausencia de función residual del RL, se decide realizar trasposición total de rectos verticales sobre RL. En el postoperatorio se objetiva ETD de 8 dioptrías en PPM, ausencia de diplopía, sin evidenciarse recidiva en los controles un año después.

Conclusión: En nuestro paciente, la transposición total de rectos verticales fue útil para conseguir acercarnos a la ortotropía en PPM, logrando corregir 37 dioptrías prismáticas de desviación y desaparición de diplopía, por lo que parece eficaz en pacientes con parálisis completa del sexto nervio con gran ángulo de desviación.