

DIFERENTES MANEJOS DE LA PARESIA DEL VI NERVIO CRANEAL ASOCIADA A FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA. A PROPÓSITO DE 3 CASOS

Alejandro Verdú, Irene Loscos, Santiago Conversa, Guillem Pérez, María Cobo, Cecilia Gómez

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

En la fistula carótido-cavernosa (FCC) se produce una conexión anormal entre el seno venoso y la carótida interna, y puede ser de alto flujo, o de bajo flujo. Las manifestaciones clínicas se producen debido al aumento de presión venosa en el seno cavernoso, que genera dificultad del retorno venoso. Dentro de las manifestaciones podemos encontrar exoftalmos pulsátil, ptosis palpebral, caput medusae y alteraciones del III, IV, V y VI par craneal.

Se presenta una serie de 3 casos de FCC diagnosticadas en nuestro centro de parálisis del VI nervio craneal y que se resolvieron mediante diferentes abordajes terapéuticos, que a continuación se exponen:

El primer caso: mujer de 30 años con clínica de ojo rojo y diplopía. Paresia de VI nervio craneal derecho con endotropía de 45 dioptrías prismáticas (DP). Se realizó embolización de FCC con persistencia de paresia por lo que se decidió realizar una transposición de rectos verticales, consiguiendo la ortotropía en posición primaria de la mirada.

El segundo caso trata de una mujer de 55 años que presentó los mismos síntomas mencionados en el caso anterior. La exploración manifestaba una endotropía de 15 DP, que se resolvió al cabo de poco tiempo tras la embolización.

Y finalmente, varón de 75 años que inicialmente presentó ojo rojo unilateral asociándose posteriormente diplopía con una endotropía de 50 DP. Se inyectó toxina botulínica en el recto medio, produciéndose una resolución completa de la paresia.