

Parálisis bilateral simultánea del III par

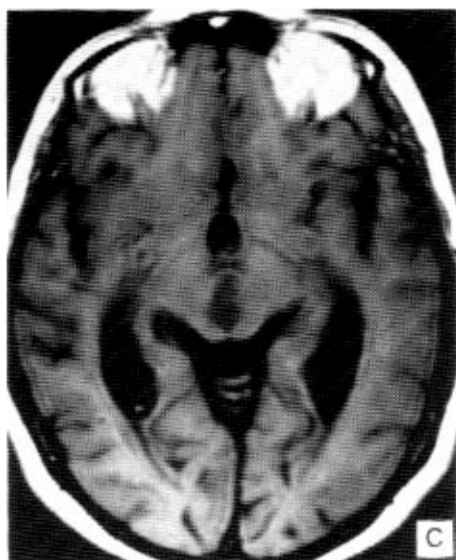
Mujer de 70 años, diabética, normotensa, anticoagulada con acenocumarol por una embolia retiniana seis meses antes; debutó bruscamente con dificultad para abrir ambos ojos, náuseas y vómitos sin cefaleas. Tenía una ptosis bilateral, con parálisis de la mirada vertical y de la aducción; ausencia de convergencia, midriasis derecha no reactiva y pupila izquierda intermedia con fotomotor débil (Fotos A y B). No presentó signos de vías largas ni alteraciones de la conciencia. Una resonancia magnética nuclear (RMN) demostró una hemorragia mesencefálica, medial y pretecal con parcial oclusión del acueducto de Silvio e hidrocefalia obstructiva (Fotos C y D). Se interpretó como accidente de anticoagulación. Evolución satisfactoriamente habiendo mejorado la ptosis pero no la oftalmoplejía. La alteración descrita puede explicarse por una lesión de los núcleos del III^o par bilateral y del núcleo de Edinger-Westphal derecho.



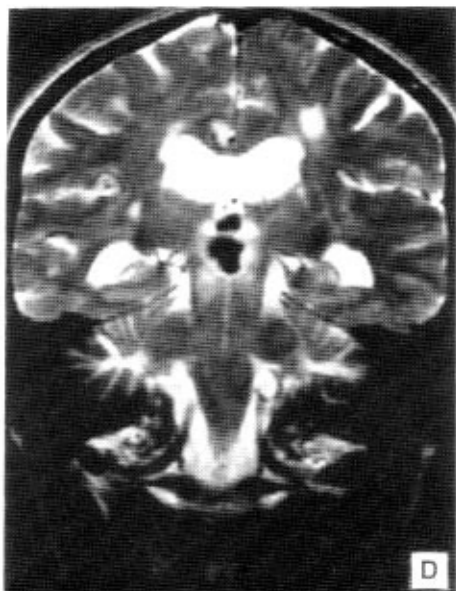
A



B



C



D

Fotos A y B: Parálisis de ambos rectos internos con excursión normal de los rectos laterales. Midriasis derecha, pupila izquierda intermedia. Nótese además la ptosis bilateral.

Foto C: T1 de la RMN, corte horizontal. Hemorragia mesencefálica periacueductal (señal hipointensa medial), con dilatación ventricular secundaria.

Foto D: T2 de la RMN, corte coronal.

Rubén A. Femmini, María M. Carignano, Ivana D. Zamarride,
Servicio de Neurología, Hospital Privado de Comunidad,
Córdoba 4545, 7600 Mar del Plata