Neurology Perspectives. 2022;2(Espec Cong 1):612

Neurology perspectives

17877 - SÍNDROME DE HORNER POR ANEURISMA DE LA SUBCLAVIA

Blanco Ruiz, M.; Milán Pinilla, R.J.; Amaya Pascasio, L.; Andrade Zumárraga, L.A.; Ruiz Franco, M.L.; Guevara Sánchez, E.; Arjona Padillo, A.

Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas.

Resumen

Objetivos: El síndrome de Horner (ptosis, miosis y anhidrosis) puede ser desencadenado por muchas situaciones, entre ellas aneurismas arteriales que ejerzan presión sobre los nervios simpáticos cervicales, siendo los más comunes los de carótida interna.

Material y métodos: Presentamos un caso de un varón de 70 años que acude a Urgencias por ptosis de ojo derecho de 3 semanas de evolución y miosis reactiva a la luz, sin clara anhidrosis.

Resultados: El estudio neurosonológico es normal y el TC craneal presenta lesión hipodensa capsular izquierda crónica. Se realiza TC de tórax donde se objetiva dilatación fusiforme de la arteria subclavia derecha de 17mm de diámetro que compromete la salida de arteria vertebral y mamaria interna. Se realiza revisión bibliográfica en Pubmed con los términos “Horner”, “aneurysm” y “subclavian” en la que se identifican 5 casos.

Conclusión: Tras realizar un examen rutinario de las posibles causas de síndrome de Horner, a veces es necesario completar los estudios en busca de causas menos frecuentes del mismo, como en nuestro caso, un aneurisma de la arteria subclavia.

2667-0496 / © 2022, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.