



Neurology perspectives



17732 - SÍNDROME DE HORNER SECUNDARIO A CEFALOCELE DEL ÁPEX PETROSO IZQUIERDO

Pulido Martínez, E.; Cabal Paz, B.; Silva Hernández, L.; González Santiago, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Presentamos el caso de una paciente con síndrome de Horner izquierdo de años de evolución secundario a cefalocele del ápex petroso izquierdo.

Material y métodos: Mujer de 64 años derivada a las consultas de NRL por cuadro de ptosis del ojo izquierdo y visión borrosa de años de evolución. A la exploración la paciente presentaba anisocoria con miosis del ojo izquierdo, sin restricción en los movimientos oculares y disminución de hendidura palpebral izquierda, sin fatigabilidad a la exploración y enoftalmos, sin anhidrosis, todo ello sugerente de síndrome de Horner izquierdo.

Resultados: Se solicita RM craneal donde llama la atención la silla turca vacía, con hipófisis rechazada a la izquierda y la presencia de cefalocelos bilaterales del ápex petroso, más prominente en el lado izquierdo en contacto con segmento de carótida interna en su segmento petroso, y además una ampliación del espacio subaracnoideo, todo ello sugestivo de hipertensión intracraneal idiopática. Se realiza punción lumbar donde presenta hipotensión de LCR, presentando en RM medular datos indirectos de la misma. Confirmándose mediante una cisternografía isotópica la presencia de fístula de LCR por ambas fosas nasales.

Conclusión: Nos encontramos ante un cuadro clínico atípico de síndrome de Horner de causa compresiva por la presencia en RM craneal de cefalocele petroso izquierdo de gran tamaño. Todo ello sumado a la presencia de hipotensión de LCR en punción lumbar y fístula de LCR, son datos indirectos de la presencia de hipertensión intracraneal idiopática.