



Neurology perspectives



20114 - NEUROPATÍA OFTALMOPLÉJICA DOLOROSA RECURRENTE. UNA CEFALEA RARA

Franco Rubio, L.; Abizanda Saro, P.; Rodríguez Albacete, N.; López Trashorras, L.; Aldaz Burgoa, A.; Malaret Segurado, M.; Maruri Pérez, A.; Gutiérrez Bedia, P.; Ortega Macho, J.; Obregón Galán, J.; Mayo Rodríguez, P.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: La migraña oftalmopléjica o neuropatía oftalmopléjica recurrente (RPON, por sus siglas en inglés) es una patología rara consistente en uno o más episodios de cefalea ipsilateral, seguido de paresia reversible de uno o más nervios craneales oculares (comúnmente el nervio oculomotor), que comienza inmediatamente o hasta 14 días después del inicio, sin ser debido a lesiones orbitales, paraselares o de la fosa posterior. La inervación de la pupila suele estar afectada, resultando en midriasis y disminución de los reflejos pupilares que pueden persistir más allá de la oftalmoplejía. Dado que RPON es un diagnóstico de exclusión, primero debemos descartar causas vasculares, neoplásicas, infecciosas e inflamatorias, por lo que se deben realizar resonancia magnética y punción lumbar. Aunque algunos pacientes mejoran con corticoesteroides, los episodios pueden resolverse sin tratamiento.

Material y métodos: Un hombre de 35 años acudió a urgencias por cefalea intensa ipsilateral y visión borrosa en un ojo. En la exploración neurológica se encontró midriasis arreactiva del ojo derecho. La tomografía computarizada fue normal. El examen oftalmológico excluyó glaucoma agudo.

Resultados: Para descartar causas compresivas, se realizó una resonancia magnética que no mostró anomalías. Dos días después, el paciente presentó diplopía binocular horizontal secundaria a paresia del recto medial en el ojo derecho. Se prescribieron corticoesteroides, logrando recuperación completa en los siguientes días.

Conclusión: Aunque se requieren dos ataques, debemos considerar la RPON incluso en el primer episodio. Es una patología rara con un amplio diagnóstico diferencial. Por tanto, se debe realizar una prueba de neuroimagen. Los corticoesteroides han demostrado mejorar el pronóstico.