



Neurology perspectives



20382 - ETIOLOGÍA Y PRONÓSTICO DE UNA SERIE DE PACIENTES CON MONONEUROPATÍA DE IV NERVIO CRANEAL

Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.²; Torres Núñez, D.¹; Miñano Monedero, R.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Martínez Martínez, D.³; Hernández Clares, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia; ³Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes atendidos por mononeuropatía de IV nervio craneal en una consulta de neurooftalmología.

Material y métodos: Pacientes derivados a la consulta de neurooftalmología de un hospital de tercer nivel entre enero de 2017 y mayo de 2024.

Resultados: Se analizaron 53 pacientes con una edad media de 57 años, 54% hombres. Todos ellos consultaron por diplopía binocular, vertical en el 83% y diagonal en el resto, con un tiempo medio desde los síntomas hasta su valoración de 9,9 meses. Un 17% refirió dolor periocular y un 13% visión borrosa transitoria. La prueba más solicitada fue la TC cerebral (75,5%), seguida de la RM cerebral (28,3%). El lado patológico fue el izquierdo en el 62,3%, con un solo caso de neuropatía bilateral secundaria a HSA. La etiología más frecuente fue la afectación congénita descompensada (50,9%), destacando la cirugía de cataratas como antecedente (5 casos). 8 pacientes requirieron de corrección prismática y 8 de cirugía, sin diferencias estadísticas en la desviación vertical (dioptrías prismáticas) a la exploración entre ambos grupos ($p = 0,084$), con muy buenos resultados finales. En segundo lugar (24,5%), se identificó una etiología microvascular, siendo en estos pacientes más prevalente la HTA, DM y DLP ($p = 0,024$, $p = 0,012$ y $p = 0,031$, respectivamente). Otras causas fueron la traumática (11,3%), la idiopática (9,4%) y la inflamatoria (3,8%).

Conclusión: La neuropatía del IV es una causa relevante de diplopía binocular, siendo la etiología más frecuente en nuestra consulta la descompensación de su afectación congénita, seguida de la causa microvascular y de la traumática.