

347/288 - SÍNDROME DEL UNO Y MEDIO

Á. Parra Oses^a, E. Arbizu Fernández^b, M. Arizcuren Domeño^c e I. Suescun Cervera^d

^aCentro de Salud Iturrama. Pamplona. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Iturrama. Pamplona. ^cMédico de Familia. Residencia Landazábal. Pamplona. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Pamplona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años que acude por presentar con carácter progresivo y desde hace aproximadamente dos días mareo, distorsión de la agudeza visual, desdoblamiento de imágenes y visión doble binocular. No refiere debilidad motora ni sensitiva, no proceso febril ni traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente estable con constantes normales. En la exploración neurológica se objetivó una abolición de todos los movimientos en el plano horizontal (oftalmoplejia), salvo la abducción de ojo izquierdo. Los movimientos en plano vertical estaban conservados y no se identificó otra focalidad neurológica. Marcha normal sin lateralización y reflejos normales. Resto de exploración sin hallazgos. La analítica de sangre, incluida serologías fue normal. Rx de tórax: posible infiltrado en lóbulo inferior derecho. RMN cerebral: lesión probablemente inflamatoria en dorso de protuberancia.

Orientación diagnóstica: Síndrome del uno y medio.

Diagnóstico diferencial: Oftalmoplejia internuclear. Parálisis del III par. Miastenia gravis.

Comentario final: El síndrome del uno y medio, descrito por Millar-Fisher hace 30 años, está producido siempre por una lesión unilateral en la parte dorsal de la protuberancia que afecta a la formación reticular paramediana, Fascículo longitudinal medial y frecuentemente al núcleo abducens. Clínicamente se caracteriza por parálisis completa de la mirada horizontal del ojo ipsilateral (Uno) asociado a la parálisis de la aducción del ojo contralateral (Medio), extropia y nistagmus de aducción de ese ojo. Causado por diferentes etiologías: infartos o hematomas protuberanciales, malformaciones A-V, esclerosis múltiple, lupus diseminado, tuberculoma, arteritis de la temporal o tumores; en nuestro caso fue catalogada de origen inflamatorio-parainfeccioso en el contexto de un proceso neumónico. La RM de elección es demostrativa de alteraciones estructurales a nivel troncoencefálico y aclara el diagnóstico etiológico. Esta infrecuente entidad clínica, es fácilmente reconocible para el médico de AP, que puede realizar el diagnóstico neurológico sindrómico y topográfico simplemente con la exploración clínica, mientras el diagnóstico etiológico puede sospecharse por la edad, FRCV y forma de presentación, permitiendo su derivación adecuadamente orientada al neurólogo.

Bibliografía

- Disponible en: <https://www-upToDate-com-na-cdib.a17.csinet.es/contents/internuclear-ophthalmoparesis?search=sindrome%20del%20uno%20y%20medio&source=1>

search_result&selectedTitle = 1~150&usage_type = default&display_rank = 1?10 [Accessed 17 May 2018].

2. Juri C, Mellado P. Cuadernos de Neurología [online]. Publicacionesmedicina.uc.cl. Disponible en: http://publicacionesmedicina.uc.cl/cuadernos/1999/pub_19_99.html [Accessed 17 May 2018].

Palabras clave: Oftalmoplejia. Horizontal. Protuberancia.