

Imagen del mes

Oftalmoplejía internuclear unilateral (OIU) con ataxia cerebelosa

Unilateral Internuclear ophthalmoplegia and cerebellar ataxia

Rolando Cosacov^{a,*} y Esteban Spadaro^b

^a Servicio de Neurología, Hospital Misericordia, Córdoba, Argentina

^b Centro Privado de Tomografía Córdoba, Córdoba, Argentina

Paciente de sexo masculino, de 60 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial mal controlada, el cual presentó un cuadro caracterizado por una oftalmoplejía internuclear (OI) izquierda y una severa ataxia de los cuatro miembros. No tenía ptosis palpebral ni compromiso pupilar.

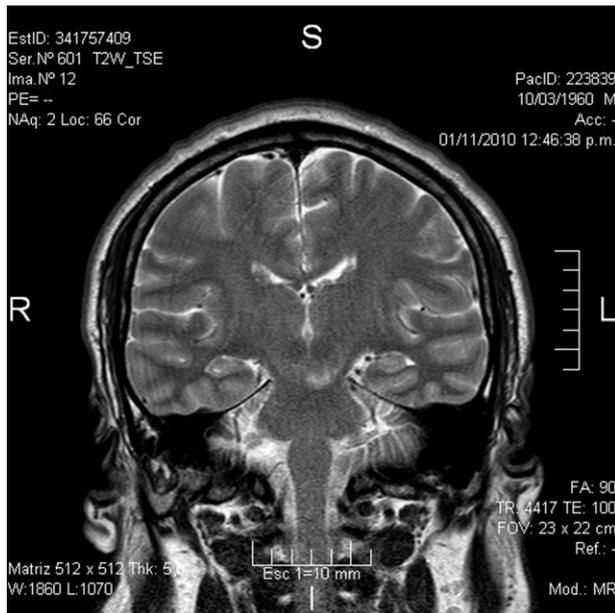


Figura 1 – RMN corte coronal.

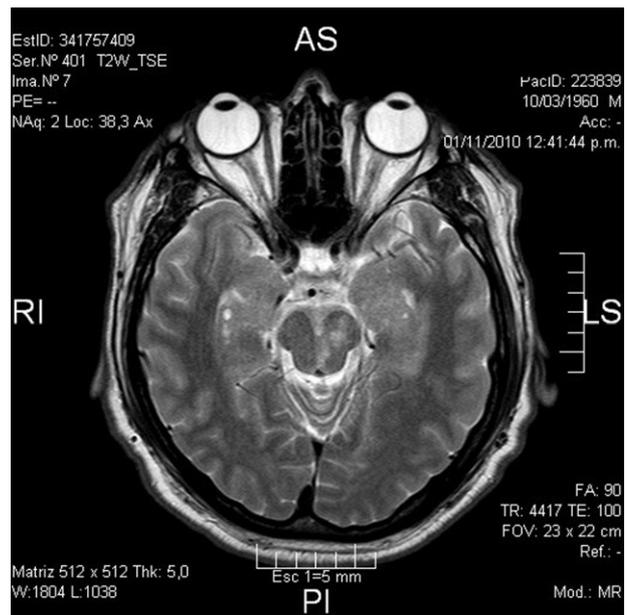


Figura 2 – RMN corte axial.

Se realizó una RMN de cerebro donde se observó una imagen hiperintensa en T2, compatible con lesión isquémica, al nivel del tegmento del pedúnculo cerebral izquierdo, con extensión anterior (fig. 1 [corte coronal] y fig. 2 [corte axial]).

La OI es un trastorno de la mirada conjugada lateral en donde el ojo afectado tiene perturbada la aducción, en

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cosacov@gmail.com (R. Cosacov).

tanto que el ojo contralateral abductor puede realizar su movimiento pero con nistagmus. Es debido a una lesión del fascículo longitudinal medio (FLM).

La lesión en el pedúnculo (figs. 1 y 2) compromete el FLM, provocando una oftalmoplejía internuclear y el entrecruzamiento de las fibras cerebelosas del pedúnculo cerebeloso superior (*brachium conjunctivum*), antes y después de su desucción, provocando una ataxia bilateral.

Pacientes con OI, ataxia o parálisis de los pares craneales aisladas, debido a lesiones lacunares troncales, están bien descritos en la literatura^{1,2}.

Más raramente se ha notificado la combinación de ataxia y oftalmoplejía internuclear bilaterales³. Casos como el presente, con oftalmoplejía unilateral y ataxia bilateral por lesión lacunar solo fueron reportados en dos ocasiones, uno de ellos con el nombre de síndrome de Wernekink^{4,5}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kim JS, Kim J. Pure midbrain infarction. Clinical, radiologic, and pathophysiologic findings. *Neurology*. 2005;64:1227-32.
2. Kim JS. Internuclear ophthalmoplegia as an isolated or predominant symptom of brainstem infarction. *Neurology*. 2004;62:1491-6.
3. Okuda B, Tachibana H, Sugita M, Maeda Y. Bilateral internuclear ophthalmoplegia, ataxia, and tremor from a midbrain infarction. *Stroke*. 1993;24:481-2.
4. Krespi Y, Aykutlu E, Coban O, Tunçay R, Bahar S. Internuclear ophthalmoplegia and cerebellar ataxia: report of one case. *Cerebrovasc Dis*. 2001;12:346-8.
5. Dai AI, Wasay M. Wernekink commissure syndrome: a rare midbrain syndrome secondary to stroke. *J Pak Med Assoc*. 2006;56:289-90.