

C0097 - LESIÓN AISLADA DE III PAR CRANEAL EN PACIENTE CON TCE LEVE

I.J. Gilete Tejero¹, M. Ortega Martínez¹, M. Rico Cotelo¹, M. Royano Sánchez¹, I. Gestoso Ríos¹, H.Z. Ippolito Bastidas¹ y J. Mata Gómez²

¹Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España. ²Complejo Hospitalario Universitario, Badajoz, España.

Resumen

Objetivos: El traumatismo necesario para lesionar el III par craneal es generalmente grave y suele asociarse a otros déficits neurológicos, fractura craneal, hemorragia intracranial o lesión orbitaria. Raramente un traumatismo leve causa su parálisis aislada. Describimos un caso y discutimos acerca del mecanismo lesional.

Métodos: Varón de 47 años que sufre traumatismo frontal por caída de caballo. En primera atención médica mostró amnesia del episodio con parálisis completa del III par derecho y GCS 14 puntos (O3, M6, V5) sin otra focalidad. La TC cráneo-cervical y angio-TC urgentes no mostraron alteraciones, iniciándose pauta descendente de dexametasona. La RM mostró integridad en el trayecto del III par con angio-RM normal. La ptosis resolvió a los 4 meses y a los 11 meses recuperó la movilidad ocular extrínseca, persistiendo respuesta lentificada en reflejo pupilar.

Resultados: La lesión del III par puede ocurrir como resultado de un mecanismo indirecto, compresivo, (secundario a hematomas, fragmentos óseos, lesión aneurismática...) o un mecanismo directo (por distracción, avulsión o por trastornos vasculares y bioquímicos de origen traumático). En su trayecto, el nervio cruza sobre el ligamento petroclinoideo posterior donde es vulnerable a fuerzas de aceleración lineal violenta en el plano rostro-caudal, secundarias a movimientos diferenciales entre troncoencéfalo y estructuras supratentoriales. Durante el traumatismo, los fascículos nerviosos pueden lesionarse en el borde posterior del ligamento, que actúa como fulcro, siendo éste el mecanismo más aceptado en pacientes con traumatismo craneal leve sin otras lesiones identificables. El pronóstico es pobre y su recuperación, poco común, en caso de ocurrir suele ser lenta y prolongada, con un resultado individual impredecible.

Conclusiones: Ilustramos un caso excepcional de lesión aislada del III par tras traumatismo craneoencefálico leve. La historia clínica y las pruebas de imagen apoyan el diagnóstico de lesión directa en el curso del nervio oculomotor sin daño a nivel mesencefálico.