

P-091 - SÍNDROME DE POURFOUR DU PETIT EN PACIENTE INTERVENIDA DE METÁSTASIS CEREBELOSA DE CARCINOMA DE PULMÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

C. Doval Rosa, M. Guzmán Moscoso, L.V. Fajardo Guiza, J. Solivera Vela

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción: El síndrome de Pourfour de Petit es una patología descubierta en 1727 tras observar midriasis, retracción palpebral e hiperhidrosis unilateral en un soldado herido en la región cervical. Esta presentación clínica es opuesta a la que se puede encontrar en el síndrome de Horner, si bien, ambas patologías están causadas por trastornos que alteran el sistema nervioso simpático carotideo a nivel cervical. La etiología suele ser traumática o iatrogénica, siendo rara vez de causa tumoral.

Caso clínico: Presentamos a una mujer de 71 años que fue sometida a cirugía de metastasectomía cerebelosa y que durante el posoperatorio inmediato debutó con midriasis derecha sin afectación de la motilidad ocular; manteniendo buen nivel de conciencia y pruebas complementarias de neuroimagen sin hallazgos que justifiquen el cuadro clínico. Se halló en angioTC como hallazgo incidental un aneurisma de arteria comunicante anterior de 3 mm. Se realizó interconsulta a Neurología, y dado el resultado anodino de los estudios realizados a la paciente se llegó a la conclusión de que podría tratarse de un síndrome de Pourfour du Petit por irritación del sistema nervioso oculosimpático cervical a la hora de canalizar vía venosa central yugular derecha, dando lugar a hiperreactividad del sistema nervioso simpático. La anisocoria se resolvió a las 72 h tras la intervención.

Discusión: Las entidades que se han asociado al desarrollo de esta patología son similares a aquellas descritas en el síndrome de Horner, y comprenden tumores apicales pulmonares, cirugía o traumatismos cervicales, bloqueos anestésicos del plexo braquial o disecciones carotídeas. Su pronóstico, por tanto, es variable, debido fundamentalmente a la causa que lo ha originado. Los síntomas con frecuencia son transitorios y se resuelven en pocos meses, una vez que el estímulo desencadenante haya cesado. De cualquier manera, no se suele instaurar tratamiento específico, dada a superflua clínica del paciente.