

OFTALMOLOGÍA

DOS CASOS DE PARÁLISIS UNILATERAL DEL NERVIIO OCULOMOTOR

E. Fenollosa, T. Knott

Rowe Veterinary Group, Thornbury (Bristol), UK

Caso clínico

Introducción

Caso 1: Border Collie macho castrado de 12 años y medio. Se presentó a su vacunación anual y en la examinación física se detectó en el ojo derecho: caída del párpado superior, pupila dilatada, ausencia de reflejo pupilar directo pero presencia de consensual, ausencia de nistagmus fisiológico y estrabismo ventrolateral. El ojo era visual. El resto de la exploración neurológica se consideró normal. Se hizo un test de pilocarpina y 25 minutos después de la aplicación de la pilocarpina las dos pupilas estaban mióticas. Hematología y bioquímica fueron normales. Se concretó una cita para una resonancia magnética y ésta reveló una masa intracraneal adyacente al seno cavernoso/pituitario. La apariencia era sugestiva de meningioma pero examinación histológica hubiera sido necesaria para confirmarlo. El perro sigue vivo a día de hoy y no ha mostrado otros signos clínicos.

Caso 2: perro macho castrado cruzado de 10 años de edad. Se refirió a la clínica porque se sospechaba glaucoma. El examen oftalmológico del ojo izquierdo reveló ptosis del párpado superior, pupila dilatada, ausencia de reflejo pupilar directo con presencia de consensual, estrabismo ventrolateral y ausencia de adducción en el plano horizontal. El resto de la exploración neurológica se consideró normal. El test de pilocarpina reveló miosis en 45 minutos en el ojo izquierdo y en 40 en el derecho. Resultados de hemato-

logía, bioquímica, T4 y TSH fueron normales. Neospora y Toxoplasma negativo. Dos semanas después de la presentación inicial se llevo a cabo una resonancia magnética. Después de la administración de gadolinium, T1 mostró una región de aumento de contraste en la región del nervio oculomotor. Estos cambios se consideraron sospechosos de neoplasia pero no se pudo hacer un diagnóstico definitivo en aquel momento. El perro no volvió a la consulta y desafortunadamente no se pudo seguir su progreso

Discusión

El nervio oculomotor es responsable de la innervación motora de los músculos recto dorsal, medial y ventral; del oblicuo ventral y del elevador del párpado superior (Moreau y otros, 2000). Parálisis a este nivel resulta en oftalmoplegia externa (Penderis, 2003). Ésta se manifiesta clínicamente con estrabismo ventrolateral y ptosis del párpado superior. El nervio oculomotor también controla la constricción pupilar y la acomodación vía fibras parasimpáticas (Moreau y otros, 2000). Una lesión a este nivel resulta en oftalmoplegia interna (Penderis, 2003) y se manifiesta clínicamente con midriasis y ausencia de reflejo pupilar directo en un ojo visual. Estrabismo ventrolateral, ptosis del párpado superior y una pupila dilatada que no respondía a la luz en un ojo visual fueron los signos clínicos presentes en los dos casos presentados; y permitieron el diagnóstico de parálisis del nervio oculomotor.

El test de pilocarpina apoyó el diagnóstico de un origen neurológico para la midriasis. En los dos casos, la miosis conseguida después de la aplicación de pilocarpina reveló la habilidad del iris para contraerse, eliminando de esta forma el diagnóstico de atrofia de iris. En el caso 1 no se había usado ningún medicamento tópico; y sólo dorzolamida en el caso 2; por tanto un bloqueo farmacológico era muy improbable. Ausencia de déficits en los nervios abducente, troclear y trigémino, hizo que el síndrome del seno cavernoso fuera un diagnóstico improbable. Este síndrome se manifiesta con una combinación de déficits en estos nervios mas un déficit del nervio oculomotor debido a su proximidad anatómica.

Bibliografía

1. Inzana K.D. (2000, 5th ED) Peripheral nerve disorders. In: Textbook of Veterinary Internal Medicine. Ed S. J. Ettinger and E. Feldman. W.B. Saunders, Philadelphia. pp 662-681.
2. Larocca R. (2000) Unilateral external and internal ophthalmoplegia caused by intracranial meningioma in a dog. *Veterinary Ophthalmology* 3, 3-9.
3. Moreau P.M. & Wheeler S.J. (2000) Examination of the head. In: BSAVA Manual of Small Animal Neurology. Ed. S. J. Wheeler. British Small Animal Veterinary Association, Gloucester. pp 13-26.
4. Penderis J. (2003) Common cranial nerve disorders in dogs and cats. In practice 25, 178-189.

