

OFTALMOPLEJÍA JAQUECOSA

por

César JIMENA SÁNCHEZ



RESUMEN ESPAÑOL: “Oftalmoplejía migrañosa”: Presentación de un caso de jaqueca asociado a episodios de oftalmoplejía externa.

RÉSUMÉ FRANÇAIS: “Ophtalmoplegie migraineuse”: Présentation d'un cas de migraine associée à épisodes d'ophtalmoplegie externe.

ENGLISH SUMMARY: “Migraine Ophthalmoplegy”: We are presenting a case of migraine associated to external Ophthalmoplegy.

INTRODUCCION

La oftalmoplejía migrañosa es una afección que evoluciona con episodios periódicos de parálisis muscular ocular. Bien descrita por Charcot (1890), suele comenzar por una hemicránea occipital y retroorbitaria. A continuación se instaura en el mismo lado de la cefalea, una parálisis del tercer par, más o menos completa, pues la ptosis es solo uno de los síntomas. La crisis oftalmopléjica puede durar horas, días, o algunas semanas y luego cesa completamente. El intervalo entre las crisis es muy variable, de meses a años. Suele comenzar en la adolescencia, o antes de los 30 años. La parálisis del III par se asocia en ocasiones a las del IV o VI. Se invoca como causa probable, un edema pasajero cerebral o una lesión en el espacio interpeduncular. Sin embargo en la mayoría de los casos se trata de una afección sin gravedad, de un origen auténticamente jaquecoso (Burki, 1941). Se ha encontrado también una malformación vascular como un aneurisma de las arterias de la base (Branwel, 1934).

Hay otras afecciones mucho más raras, que también pueden cursar con parálisis periódicas de la musculatura ocular: El vértigo paralizante de Gerlier, cuya aparición suele ser estacional (mayo, junio), y cuyas crisis comienzan con vértigo

y dolores cervicales; su patogenia es desconocida, probablemente encefalítica.

Las parálisis periódicas familiares, que tienen como factor común una diskaliemia: La enfermedad de Westphal (1885) de transmisión imprecisa, está asociada a una hipokaliemia, y la enfermedad de Gams-torp (1956), de transmisión dominante (adinamia episódica hereditaria), está relacionada a una excesiva liberalización del potasio celular.

CASO CLINICO

Manuel A. ., de 13 años de edad, acude a consulta porque desde hace cuatro días se le "cae" el párpado. Su padre no se alarma demasiado porque "ya le ha pasado otras veces" y luego se le quita.

Refieren como posible causa, que a los dos años lo arrolló un tractor, y cuatro meses más tarde apareció un ptosis y cefalea. Hace tres años también tuvo una ptosis del lado izquierdo acompañada de dolor de cabeza.

Desde hace cuatro días presenta una ptosis izquierda. La cefalea no sabe precisar sobre qué región asienta, sino que la refiere principalmente al globo ocular, aunque de poca intensidad, siendo acompañada al principio de náuseas, pero no vómitos. No recuerda otras enfermedades de importancia, ni existe en la familia afección similar.

CESAR JIMENA SANCHEZ

FIGURA 1 (29-7-1977)



OFTALMOPLEJIA JAQUECOSA

La exploración oftalmológica no ofrece otro interés que la de su musculatura extrínseca (figura 1).

En posición primaria de mirada se aprecia una ptosis completa del lado izquierdo, que solamente la hiperacción del elevador, orbicular, y frontal pueden vencer en parte. Tanto la prueba de oclusión alterna como la de Maddox son negativas, y al sinóptóforo da un ángulo objetivo y subjetivo de cero. La musculatura intrínseca no parece afectada, siendo los reflejos fotomotores directo y consensual, normales.

En posiciones extremas de mirada, como se observa en las diapositivas (fijando siempre con ojo derecho), sólo responde al recto externo

del ojo izquierdo, por lo que se estima queda sin afectar el VI par. La acción del patético no resulta tan clara.

No se ha estudiado al enfermo con pantalla de Hess. Las radiografías del cráneo son normales y no se ha considerado oportuno someterlo a una arteriografía cerebral, dado la rapidez de la evolución.

A los catorce días se hace una revisión, en la que se aprecia la casi "restitutio ad integrum" de las funciones motoras del ojo izquierdo. No se le había prescrito tratamiento y solamente se administraba un complejo vitamínico B, aconsejado por un neurólogo, que no creemos haya influido en su rápida recuperación.

FIGURA 2 (13-10-1977)



BIBLIOGRAFIA

BEC. P. & CAMEZIND M.: "Troubles de la motilité palpébrale". Encyclop. Médico-Quirurgicale" 21530 A 10 (1967) Tomo V

RE DEL CORRAL, P. et al. (1975): "Tres casos de oftalmoplegia dolorosa"

Rev. Clin. Españ. **136**:371

BARRAQUER BORDAS L. (1975): "Sobre el contenido y las fronteras del Síndrome de Oftalmoplegia dolorosa" Rev. Esp. Neurol. **3**:327

FRIEMAN A. P. (1973): "La jaqueca". Progr. Terap. Clin. **26**:773

Petición de separata: Dr. med. César JIMENA SANCHEZ. Avenida del Generalísimo Franco, 27. (Córdoba (España))