



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/2241 - PARÁLISIS COMPLETA DEL III PAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Hernando Mallo<sup>a</sup>, B. Muñoz Torres<sup>b</sup> y E. Guija Villa<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Puerto de Santa María. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Arcos de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. Puerto de Santa María. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 58 años, fumador de 30 cigarrillos al día, bebedor de 1.5 L de cerveza al día, sin otros antecedentes de interés ni tratamiento, que acude a nuestra consulta por cefalea moderada frontoorbitaria derecha, pulsátil, sin fonofotofobia ni vómitos acompañado de caída del párpado derecho de 3 días de evolución hasta hacerse completa desde ayer. No otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientado y colaborador, eupneico en reposo con buen estado general. AC: tonos rítmicos, sin soplos audibles. No soplos carotídeos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible. No masas ni megalias. No dolor a la palpación. Neurológico: parálisis completa del III par craneal derecho (midriasis arreactiva, ptosis parpebral completa y parálisis total del recto interno, recto superior y recto inferior derecho). Resto de la exploración neurológica normal. Analítica: valores de bioquímica, hemograma y coagulación normales. Rx tórax: hilios congestivos, con aumento de la trama broncoalveolar. No infiltrados ni condensaciones. TAC de cráneo: lesiones hipodensas puntiformes cápsulo-ganglionares bilaterales que pueden estar en relación con infartos lacunares crónicos vs espacios perivasculares prominentes o de Virchow Robin. AngioTAC cráneo: dilatación aneurismática de arteria comunicante posterior derecha y del top de la basilar.

**Orientación diagnóstica:** Dilatación aneurismática de arteria comunicante posterior derecha y del top de la basilar. Parálisis completa del III par craneal derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Parinaud. Miastenia gravis. Síndrome de Weber.

**Comentario final:** El paciente fue derivado a Neurocirugía donde se realiza tratamiento endovascular sin incidencias.

### Bibliografía

1. Awadein A, et al. Surgical management of monocular elevation deficiency combined with inferior rectus restriction, JAAPOS, 2015;19:316-21.
2. Bennet JL, Pelak VS. Palsies of the third, fourth and sixth cranial nerves. Ophthalmol Clin North Am. 2001;14:169-85.

3. Yanaka K, Matsumaru Y, Mashiko T, et al. Small unruptured cerebral aneurysms presenting with oculomotor nerve palsy. *Neurosurgery*. 2003;52:553-7.

**Palabras clave:** Ptosis. Aneurisma. Parálisis III par.