



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/343 - PARÁLISIS BILATERAL DEL VI PAR CRANEAL SECUNDARIA A HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR PRIMARIA

E. Vicente Amatriain¹, M. Gros Alcalde¹, B. Meléndez Sancho¹ y G. Miguel Bielsa²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdeferro. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años que acude al Centro de Salud por presentar fiebre de hasta 38 °C y diplopía de 3 días de evolución. En seguimiento por hipertensión arterial de difícil control y enolismo crónico. Niega traumatismo craneoencefálico.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente se encuentra desorientado en la esfera personal y se aprecia temperatura de 39 °C y TA de 200/100. En la exploración neurológica destaca una parálisis de ambos rectos externos con ataxia óptica en mano derecha y aumento de la base de sustentación en la marcha. Ante los hallazgos se remite al paciente al hospital donde realizan TAC craneal urgente que muestra sangrado intraventricular en atrio y asta occipital izquierda. Durante su ingreso en la planta de Neurología se realizó RM cerebral que no evidenció causa del sangrado. La analítica sanguínea, los hemocultivos, urocultivos y la punción lumbar resultaron normales.

Orientación diagnóstica: Hemorragia intraventricular primaria.

Diagnóstico diferencial: La parálisis de ambos nervios abducens puede tener varias causas, entre las que se encuentran procesos compresivos como tumores, hemorrágicos, traumatismos, infecciosos como meningitis, desmielinizantes, o una encefalopatía de Wernicke.

Comentario final: Las hemorragias intraventriculares primarias solo suponen un 3% de las hemorragias intracraneales espontáneas. Es rara la aparición de una forma primaria ya que suelen ser secundarias a hemorragias intracerebrales o subaracnoideas. La mitad de los pacientes presentan hipertensión arterial, generalmente mal controlada. Las causas son variadas como malformaciones, aneurismas, tumores o coagulopatías. La aparición de síntomas focales es inusual y suele ser debida a compresión en la base del cráneo secundaria a la hidrocefalia, provocando una falsa localización en la correlación clínico-anatómica. También es posible que el paciente presente fiebre de origen central que no cede con antitérmicos. Además, debemos tener en cuenta, ante la aparición de síntomas neurológicos en un paciente con antecedentes de enolismo, la posibilidad de una encefalopatía de Wernicke.

Bibliografía

1. Angelopoulos M, Gupta SR, Azat Kia B. Primary intraventricular hemorrhage in adults: clinical

features, risk factors, and outcome. *Surg Neurol.* 1995;44:433.

2. Martí-Fàbregas J, Piles S, Guardia E, Martí-Vilalta JL. Spontaneous primary intraventricular hemorrhage: clinical data, etiology and outcome. *J Neurol.* 1999;246:287.

Palabras clave: Hemorragia intraventricular primaria. Parálisis VI par.