



Neurology perspectives



18665 - SÍNDROME DEL ÁPEX ORBITARIO EN PACIENTE DE EDAD AVANZADA

Moreno Navarro, L.¹; Corona García, D.¹; Farrerons Llopart, M.¹; Lobato Martínez, E.²; Inzunza Noack, J.³; Menor Vila, V.⁴; Gómez López, T.¹; Vaamonde Esteban, Y.¹; Aledo Sala, C.¹; Ros Arlanzón, P.¹; Mahiques Ochoa, P.¹; Warnken Miralles, M.¹; Sánchez Pérez, R.¹; Díaz Marín, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante; ³Servicio de Otorrinolaringología. Hospital General Universitario de Alicante; ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Objetivos: Se presenta este caso clínico con la finalidad de describir este síndrome neurooftalmológico que puede ser producido por gran variedad de etiologías: inflamatoria, infecciosa, vascular, neoplásica, traumática, iatrogénica, ...

Material y métodos: Mujer de 87 años, natural de Colombia, residente en España desde hacía 4 meses, no diabética y con anemia ferropénica en tratamiento con hierro intravenoso, que ingresó en planta de Neurología por cuadro progresivo, de semanas de evolución, de dolor retroocular, pérdida de agudeza visual y diplopía binocular. A la exploración neurológica presentaba afectación visual grave monocular izquierda, con defecto pupilar aferente, y oftalmoplejía completa izquierda con sensación de acorchamiento en región periorbitaria ipsilateral, siendo ello compatible con afectación unilateral de pares craneales II, III, IV, V1 y VI.

Resultados: Con sospecha de síndrome del ápex orbitario, se solicitó una resonancia magnética cerebral donde se observaba una ocupación completa de los senos maxilar y esfenoidal izquierdos, en relación con sinusitis crónica. El análisis de sangre y líquido cefalorraquídeo fue normal. Se contactó con Otorrinolaringología que realizó una cirugía endoscópica nasosinusal en la que se identificó la sinusitis referida, además de inflamación mucosa del cono orbitario izquierdo. En las muestras enviadas a Anatomía Patológica se detectaron estructuras micóticas abundantes. El cultivo microbiológico fue positivo a *Aspergillus fumigatus*.

Conclusión: Establecer la etiología subyacente de este síndrome es especialmente importante si se tiene en cuenta que algunos tratamientos, como los corticoides, pueden ser útiles en las causas inflamatorias, pero perjudiciales en las infecciosas, sobre todo fúngicas.