



# Neurology perspectives



## 19748 - SÍNDROME DEL ÁPEX ORBITARIO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y UNA CAUSA INFRECUENTE

Boy García, B.<sup>1</sup>; Gómez Dabó, L.<sup>1</sup>; Alanís Bernal, M.<sup>1</sup>; Mayol Travería, J.<sup>1</sup>; Arranz Horno, P.<sup>1</sup>; Restrepo Vera, J.<sup>1</sup>; Rizzo, F.<sup>1</sup>; Gutuleac, L.<sup>2</sup>; Oliveres Martínez, J.<sup>2</sup>; Coscojuela Santaliestra, P.<sup>3</sup>; Ortiz Vélez, C.<sup>4</sup>; González Martínez, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>4</sup>Servicio de Oncología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

### Resumen

**Objetivos:** Descripción del síndrome del ápex orbitario y su diagnóstico diferencial, como constelación de síntomas y signos, entre los que destacan ptosis, oftalmoplejía, hipoestesia o anisocoria, que resultan del compromiso de los nervios craneales II, III, IV, VI y V1. El origen causal puede tener un origen inflamatorio, endocrinológico, infeccioso, vascular, traumático, iatrogénico o neoplásico. Entre las causas neoplásicas, destacan neoplasias de cabeza y cuello, neuronales, hematológicas y metastásicas.

**Material y métodos:** Se describe la presentación clínica y radiológica de un paciente con síndrome del ápex orbitario.

**Resultados:** Hombre de 79 años que ingresa por cuadro progresivo de hipoestesia del nervio trigémino V1 izquierdo que evoluciona desde 2019, seguido de aparición de diplopía binocular en febrero de 2022 por la cual consulta. Como antecedentes médicos, exfumador, con importante fotoexposición y múltiples resecciones de neoplasias cutáneas. A nivel semiológico, destacaba ptosis con paresia del nervio oculomotor izquierdo (intrínseca y extrínseca), paresia del VI nervio craneal izquierdo y una hipoestesia en territorio V1. Asimismo, presentaba edema palpebral e inyección conjuntival. Se realizó tomografía computarizada (TC) craneal que objetivó asimetría por ensanchamiento en seno cavernoso izquierdo con extensión hacia hendidura orbitaria con captación de contraste sugestiva de lesión tumoral que se corroboró en la angiorresonancia magnética cerebral. El análisis del líquido cefalorraquídeo fue normal. Se realizó biopsia orbitaria que objetivó infiltración por carcinoma escamoso cutáneo. TC corporal sin cambios significativos. Actualmente, incluido en tratamiento con ensayo clínico.

**Conclusión:** Existen diferentes causas de síndrome del ápex orbitario, entre ellas, una causa infrecuente como es el carcinoma escamoso cutáneo.