

RESUMEN

La parálisis oculomotora es una patología relativamente frecuente en la práctica oftalmológica general y neurooftalmológica constituyendo una entidad particularmente difícil de manejar por la gran variedad de signos y síntomas que frecuentemente trae error diagnóstico.

Se estableció la prevalencia de parálisis oculomotora III, IV y VI de 0 a 18 años según el sexo y edad, etiología; se evaluó la agudeza visual, alineamiento ocular y torticollis prequirúrgico comparandolo con el postquirúrgico; y comparaciones de prevalencia, etiología y alineamiento ocular de parálisis oculomotora con otras series publicadas.

Se realiza un estudio retrospectivo de 2100 historias de estrabismo desde el año de 1997 hasta el 2001 de los cuales 36 tuvieron el diagnóstico de parálisis de los nervios craneales III, IV VI fueron excluidos los casos que carecían de evaluación completa De los 36 pacientes con parálisis oculomotora el nervio craneal más afectado fue el IV en un 50% siguiendo en orden de frecuencia el III 33.3% y en menor frecuencia se encontró el 8.33% de afectación múltiple (III y IV), se observó lesión del III nervio completo en un 6.25% y regeneración aberrante en un 3.46%

Se demostró que el sexo más afectado fue la mujer con un 61% y la edad más frecuentemente diagnosticada fue de 0 a 1 año con un 47.22% con la fluctuación en las edades de 1 mes a 11 años con una media de 5 años.

Tesis UNMSM

Se confirmó que la AV inicial fue buena en un 47.20% con Av de 24/40 a 20/20 y con buena fijación central, pero sin embargo se evidenció casos de ambliopía de leve a moderado asociado a parálisis oculomotoras. En relación al alineamiento ocular fue pobre en un 55.55% y la presencia de torticolis en un 47.22%.

De los 36 pacientes fueron operados un 84.16%, el 15.84% restantes no fueron intervenidos quirúrgicamente porque tuvieron una completa resolución del cuadro.

En la evolución de los casos operados se evidenció resultados óptimos considerándose aquellos que tuvieron buen alineamiento ocular, eliminación de la diplopia, restauración de la visión binocular y ausencia de torticolis. Las técnicas quirúrgicas empleadas para parálisis del IV nervio fueron debilitamiento del OI + Retroceso de RS, para el III nervio dependió de la paresia del músculo afectado, el más frecuente fue la paresia del RS en un 33.33% y la técnica que se realizó fue el retroceso del recto inferior y en la paresia del VI no fueron intervenidos quirúrgicamente por resolución espontánea de los signos y síntomas.

De esto se concluye al comparar con otros reportes previos del caso, que la paresia oculomotoras es una entidad que se presenta mayormente en mujeres, en las edades de 0 a 1 año, siendo la paresia del nervio más afectado la del IV, de etiología más frecuente la congénita, la AV inicial es buena pudiendo estar presente la ambliopía y que su evolución en algunos casos puede ser buena si se diagnostica oportunamente y se hace seguimiento del caso.