

Neuropatía aislada del VI par craneal como manifestación neurológica de preeclampsia. A propósito de un caso.

L. Naya Ríos, D. Santos García, M. García Antelo, M. Castellanos Rodrigo, L. García Roca, L. Valdés Aymerich, C. Cores Bartolomé, G. Muñoz Enríquez, G. Montaña Sucarrats.
Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de A Coruña.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un trastorno relativamente frecuente en la última mitad del embarazo, caracterizado por la presencia de hipertensión arterial y proteinuria, pudiendo asociar además otras complicaciones menos frecuentes, en algunos casos, neurológicas. Las más habituales son visión borrosa, fotofobia y cefalea.

CASO CLÍNICO

Mujer de 32 años sin factores de riesgo vascular conocidos, asmática y con hipotiroidismo durante el embarazo, sin otros antecedentes. Gestante en semana 39.

- Edema en extremidades inferiores.
- Parestesias en manos.
- Diplopía binocular horizontal y cefalea.

A la exploración: paresia aislada del recto externo derecho.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Cifras de TA superiores a basales.
- Analítica: proteinuria; resto sin alteraciones.
- Marcadores tumorales y body-TC negativos.
- Serologías negativas.
- Anticuerpos (ANAs, ANCAs, antiACh, antiMusk) negativos.
- Estudio LCR: sin alteraciones.
- TAC craneal + venografía + angiografía: sin alteraciones.
- RMN cerebral: sin alteraciones.
- EMG: síndrome de túnel carpiano bilateral leve.

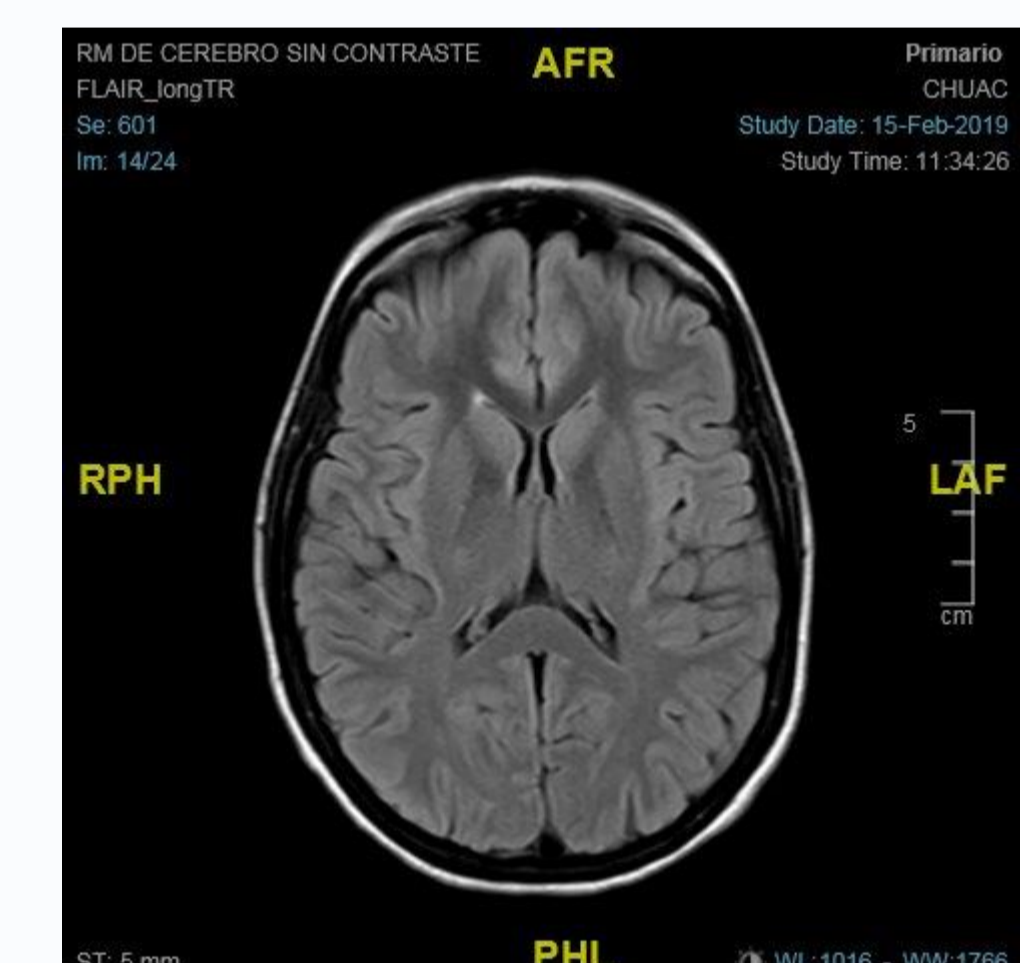
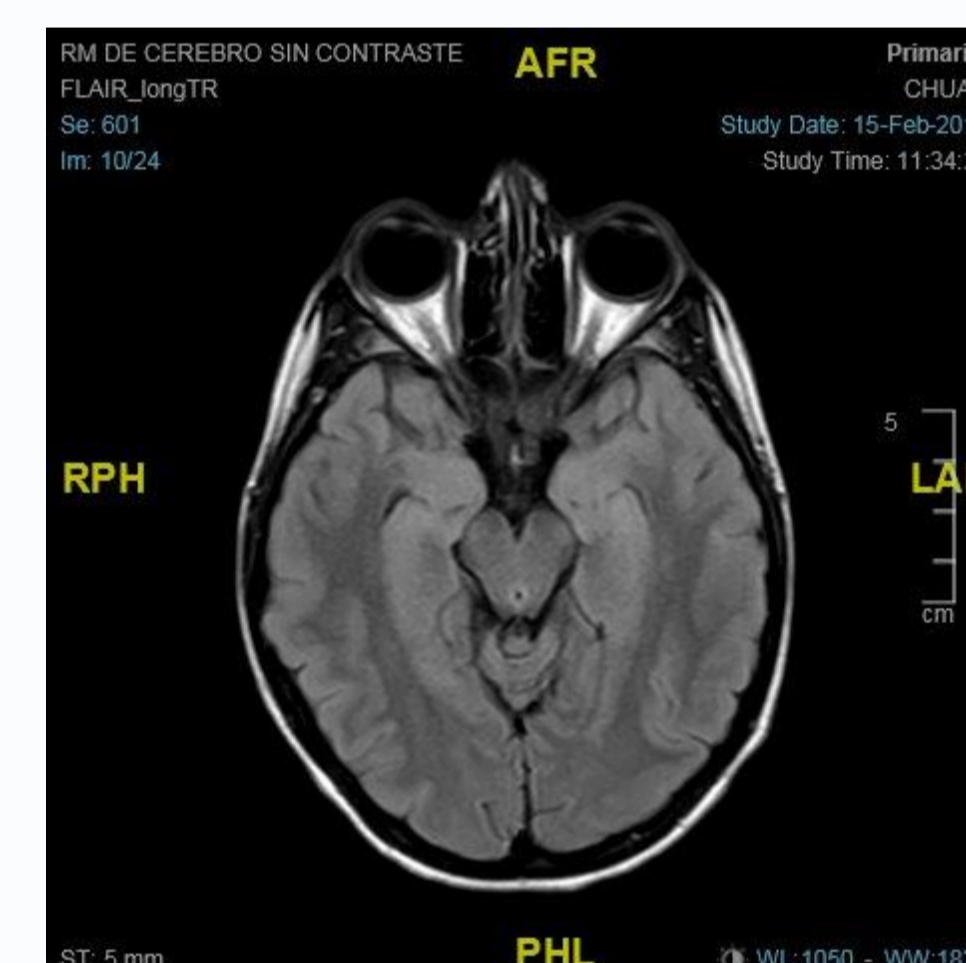


EVOLUCIÓN

Se induce el parto sin incidencias, con mejoría posterior del control tensional y las parestesias.

Tras realizar las pruebas complementarias, se diagnostica de neuropatía aislada del VI par craneal derecho en el contexto de preeclampsia y síndrome del túnel carpiano bilateral.

A las pocas semanas del parto, mejoría de la clínica sensitiva y resolución de la alteración visual.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La neuropatía del VI par craneal durante la gestación es excepcional, aunque hay casos descritos en la literatura como manifestación neurológica de preeclampsia. El diagnóstico es de exclusión y el pronóstico es favorable en los días o meses siguientes al parto.

Autor	Hallazgos	Momento de presentación	Otros	Tiempo de recuperación
Yousefi SR, Zandi S	Preeclampsia	Semana 39		5 días
Fung TY, Chung TK	HTA gestacional	Semana 38		6 días
Barry-Kinsella C et al	Preeclampsia	Semana 38	Cefalea frontal	2 semanas
Vallejo-Vaz AJ et al	Preeclampsia	Semana 36	Cefalea frontal	< 12 semanas
Bladé J et al	Eclampsia	Postparto <24h	Coma	6 meses
Sternberg I et al		Semana 26	Fiebre, recurrencia	3 meses
Thurtell MJ et al	Preeclampsia	Postparto, día 11	Prematuro, 30 semanas	meses
Thamban S et al		Semana 40		6 semanas
Park CM et al	Preeclampsia	Postparto < 24h	Retardo crecimiento fetal	7 días
NUUESTRO CASO	Preeclampsia	Semana 39		1 mes

BIBLIOGRAFÍA

- Neuropatía aislada del sexto nervio craneal. Una manifestación inusual de preeclampsia. *A.E. Baidez Guerrero et al. J Neurology; 2017;07;005.*
Isolated abducens nerve palsy in preeclapmsia and hypertension in pregnancy. *Richard S. Legra. Hypertension Research 2013;36;834-835.*
Isolated sixth cranial nerve palsy in a case of severe pre-eclampsia presenting as postpartum diplopía. *Aarti Yevale et al. JCDR 2017;11 (8): QD01-02.*
Sixth nerve palsy: an unusual manifestation of preeclapmsia. *Barry-Kinsella. Et al. Obstetrics and Gynecology, 1994;5;5;83.*