

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Abordaje Diagnóstico de OFTALMOPLEJIA INTERNUCLEAR

Guía de Referencia Rápida

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-705-14

CONSEJO DE
SALUBRIDAD
GENERAL



DIF
Nacional



Índice

1. CLASIFICACIÓN DE LA OFTALMOPLEJIA INTERNUCLEAR	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE LA OFTALMOPLEJIA INTERNUCLEAR.....	3
3. HISTORIA NATURAL DE LA OFTALMOPLEJIA INTERNUCLEAR	3
4. DIAGRAMAS DE FLUJO	5

1. Clasificación de la Oftalmoplejia Internuclear

CIE-10: H512 Oftalmoplejia internuclear

GPC: Abordaje Diagnóstico de Oftalmoplejia Internuclear

2. Definición y Contexto de la Oftalmoplejia Internuclear

Es una entidad rara, y a la vez, es un síndrome localizador muy común, resultado de afección del fascículo longitudinal medial en el tallo cerebral dorsomedial, entre el puente y el mesencéfalo. Las manifestaciones clínicas dependerán del nivel de afección del fascículo longitudinal medial, serán las manifestaciones clínicas que presentará el paciente.

3. Historia Natural de la Oftalmoplejia Internuclear

Diagnóstico

Cuadro clínico clásico (Afección intermedia entre el puente y el mesencéfalo):

Alteración de la aducción del ojo ipsilateral a la lesión del fascículo medial y el nistagmo disociado de la abducción en el ojo contralateral. La limitación de la aducción es variable y puede ser bilateral cuando hay afección bilateral del fascículo longitudinal medial. Entre más severa es la lesión del fascículo medial, mayor es la limitación de la aducción

Afección superior, se manifiesta con exotropía en posición primaria, con limitación importante a la aducción bilateral.

Afección inferior, se manifiesta con diplopía, oscilopsia, visión borrosa, así como vértigo, cefalea, vómito, parestesia de hemicuerpo izquierdo, con parálisis de la mirada conjugada en una dirección (uno) y en dirección opuesta una oftalmoplejia internuclear (medio).

La diplopía es un síntoma que puede acompañar a las manifestaciones clínicas, sin embargo su presencia no es obligada.

Los síntomas generales que pueden acompañar a los datos clínicos previamente descritos son:

Mareo, visión borrosa	Pérdida del estado de conciencia
Inestabilidad, debilidad facial	Hemiparesia moderada aguda
Vértigo, diplopía, cefalea, náuseas	Ataxia progresiva

Etiología

Las causas pueden ser:

Aisladas	Asociadas
Enfermedad desmielinizante	Paraneoplásica, tumores
Fármacos: fenotiazinas, tricíclicos, barbitúricos	Hidrocefalia, meningoencefalitis
Traumatismos	Trastornos nutricionales/metabólicos
Accidente vascular del tallo cerebral	Lupus eritematoso sistémico

Métodos de Diagnósticos

Se sugiere de acuerdo a la literatura iniciar con un estudio de exámenes generales para tratar de establecer una etiología primaria:

Biometría hemática	Anticuerpos antinucleares
Química sanguínea	Anticuerpos anti DNA
Proteína C reactiva	Examen de líquido cefalorraquídeo
Factor reumatoide	HIV
VDRL / FTA-ABS	Velocidad de sedimentación globular

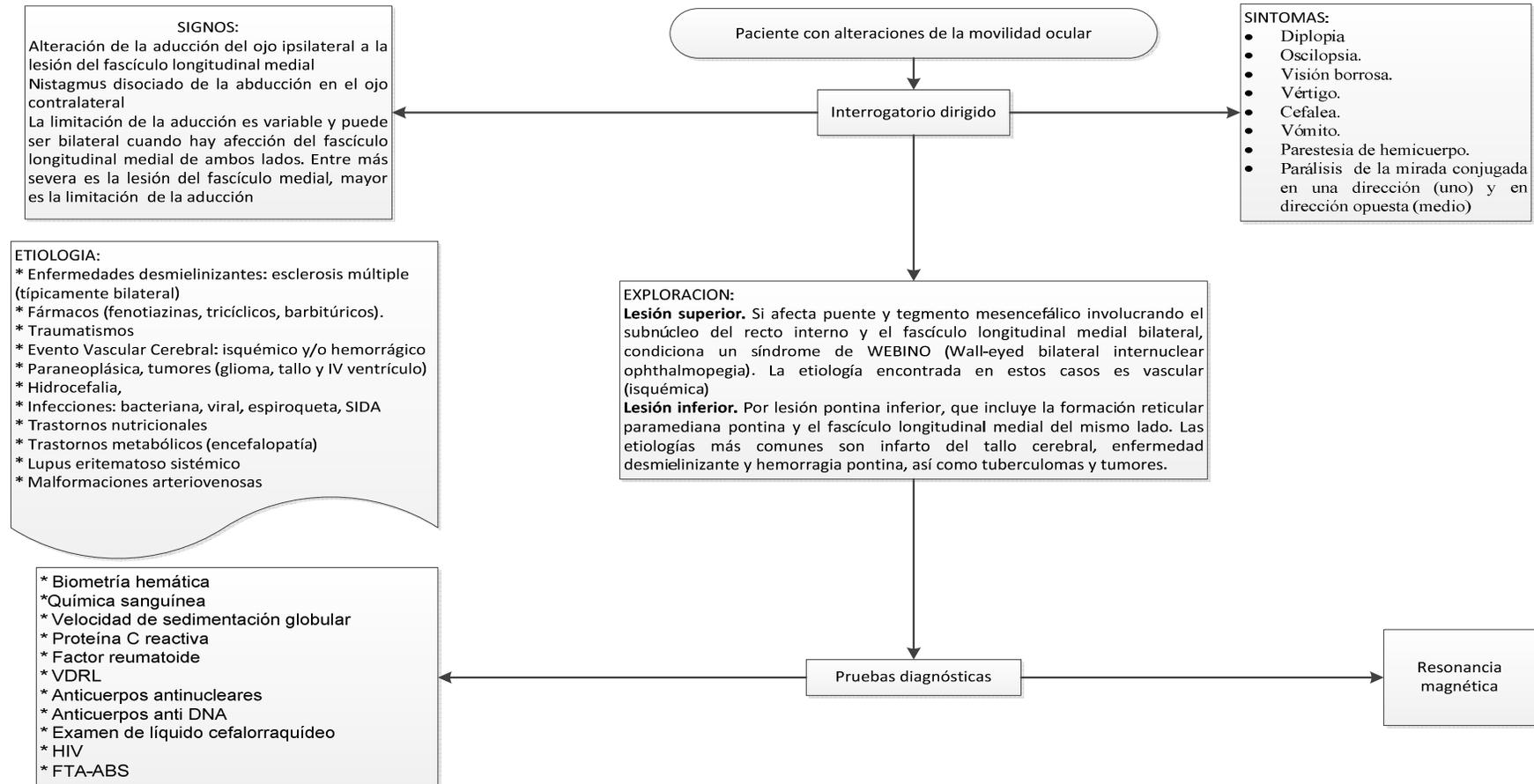
La resonancia magnética es el estudio de elección para evaluar pacientes con alteraciones oculomotoras atribuibles a alteraciones en el tallo cerebral por lo que deberá ser el estudio de imagen que se realice.

Referencia

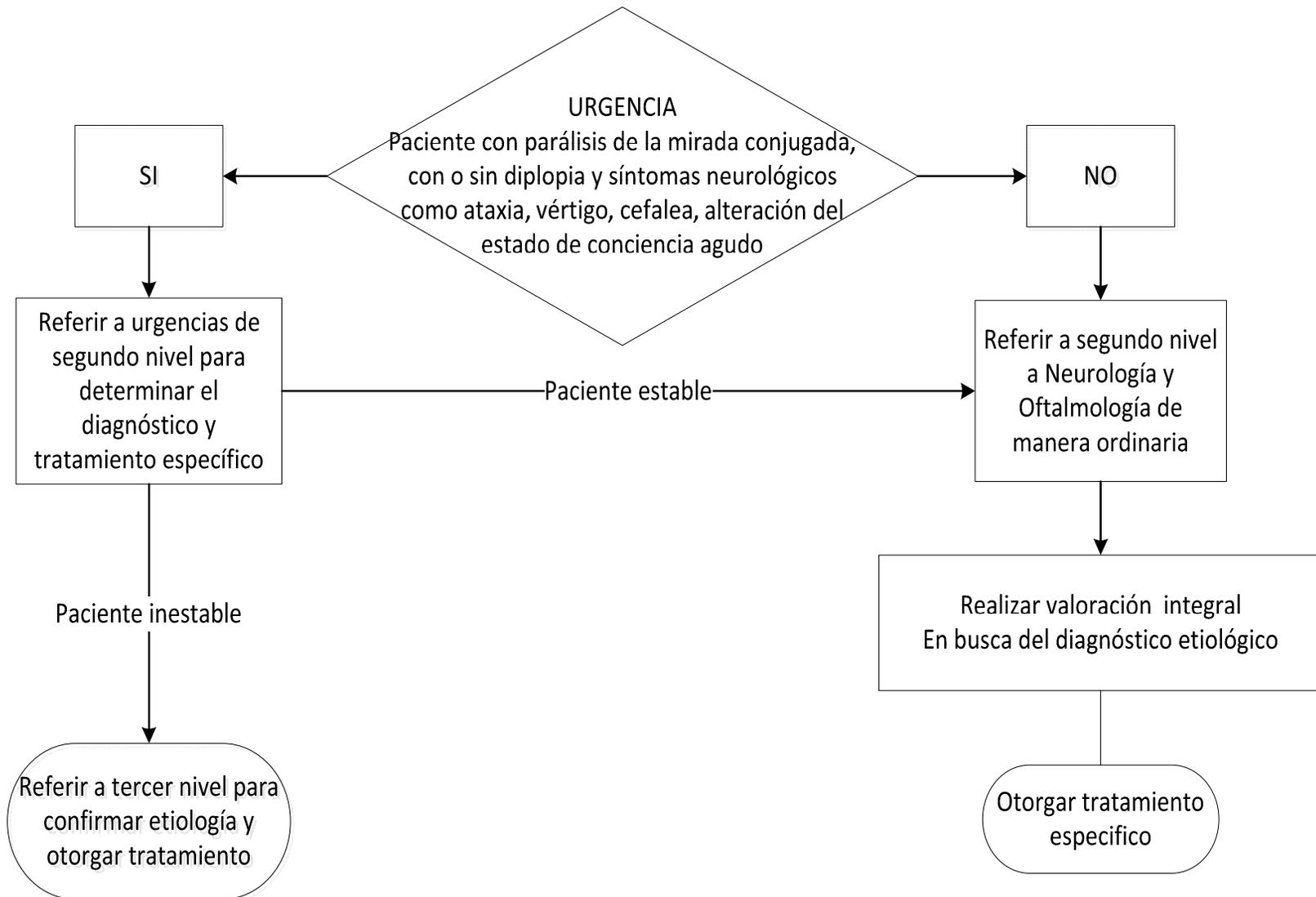
Todo paciente que presente parálisis de la mirada conjugada, con o sin diplopia y síntomas neurológicos como ataxia, vértigo, cefalea, alteración del estado de conciencia agudo; debe ser considerado una urgencia médica y ser referido como tal a valoración integral.

4. Diagramas de Flujo

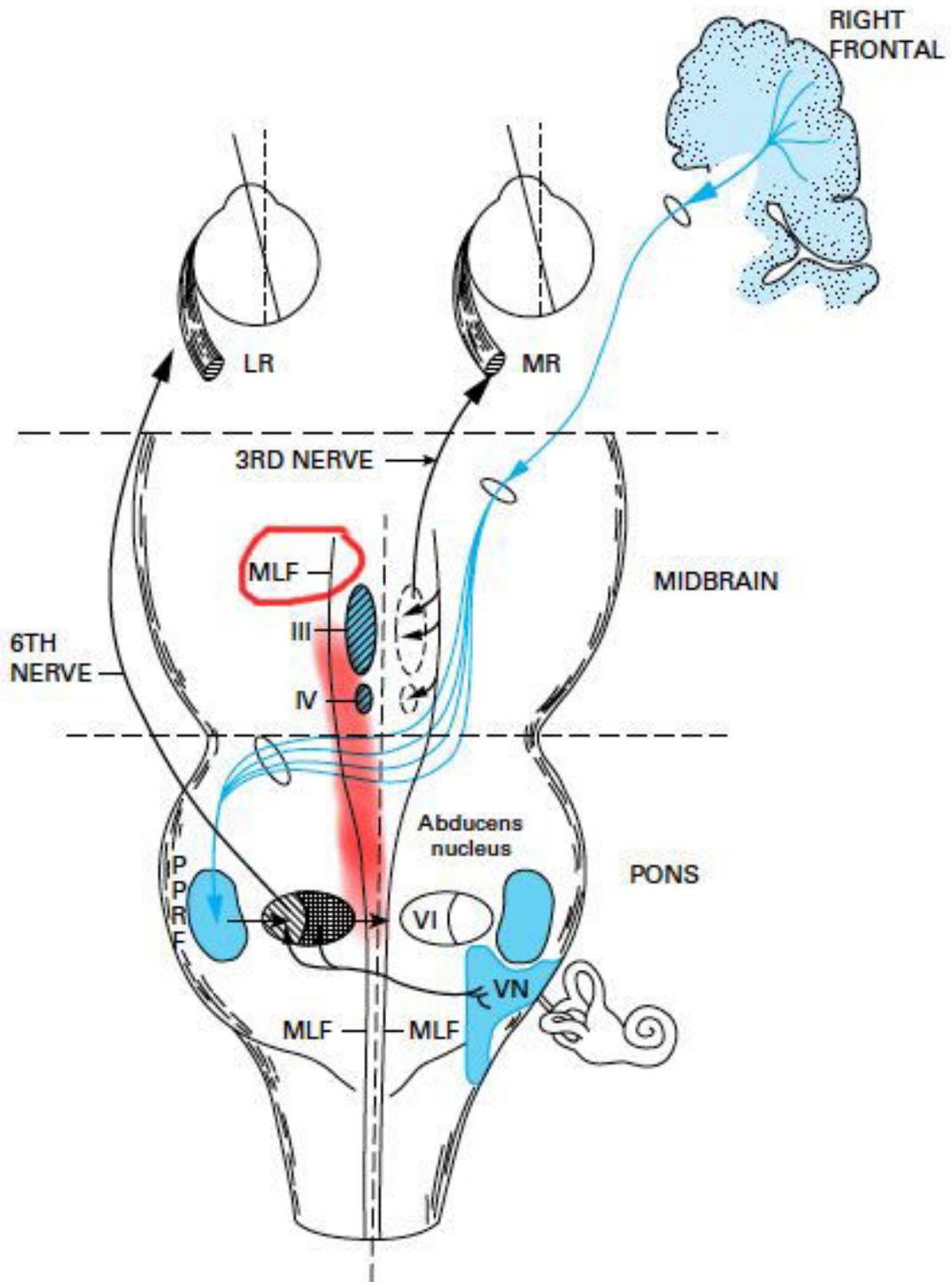
Abordaje diagnóstico



Referencia



El fascículo longitudinal medial (FLM o MLF) es un conjunto de haces de fibras nerviosas, uniendo el VI nervio craneal con el subnúcleo del recto interno del III nervio craneal.

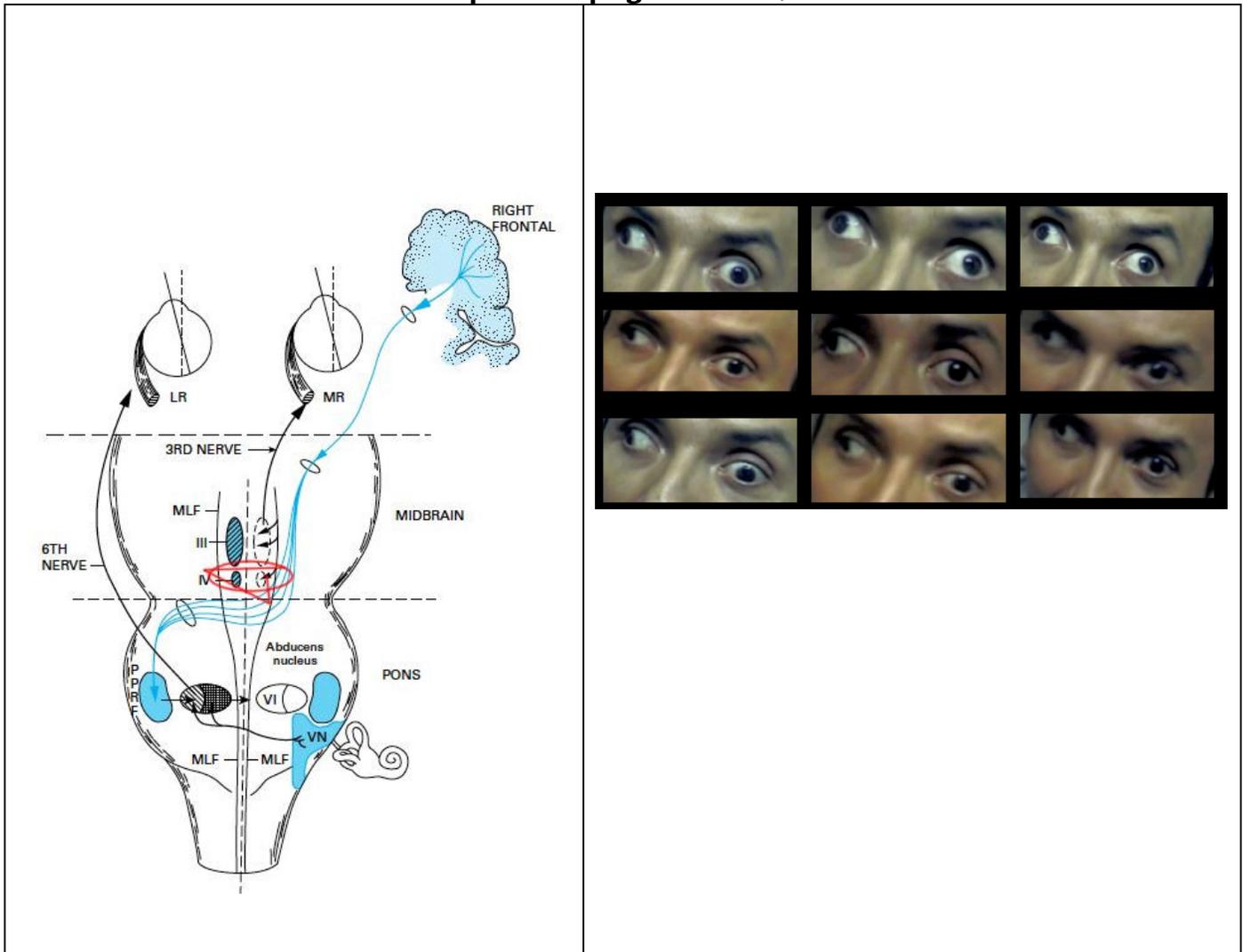


Allan H.Ropper, Robert H.Brown ,Adams and Victor's ,Principles of Neurology Eighth Edition .McGraw-Hill
2005

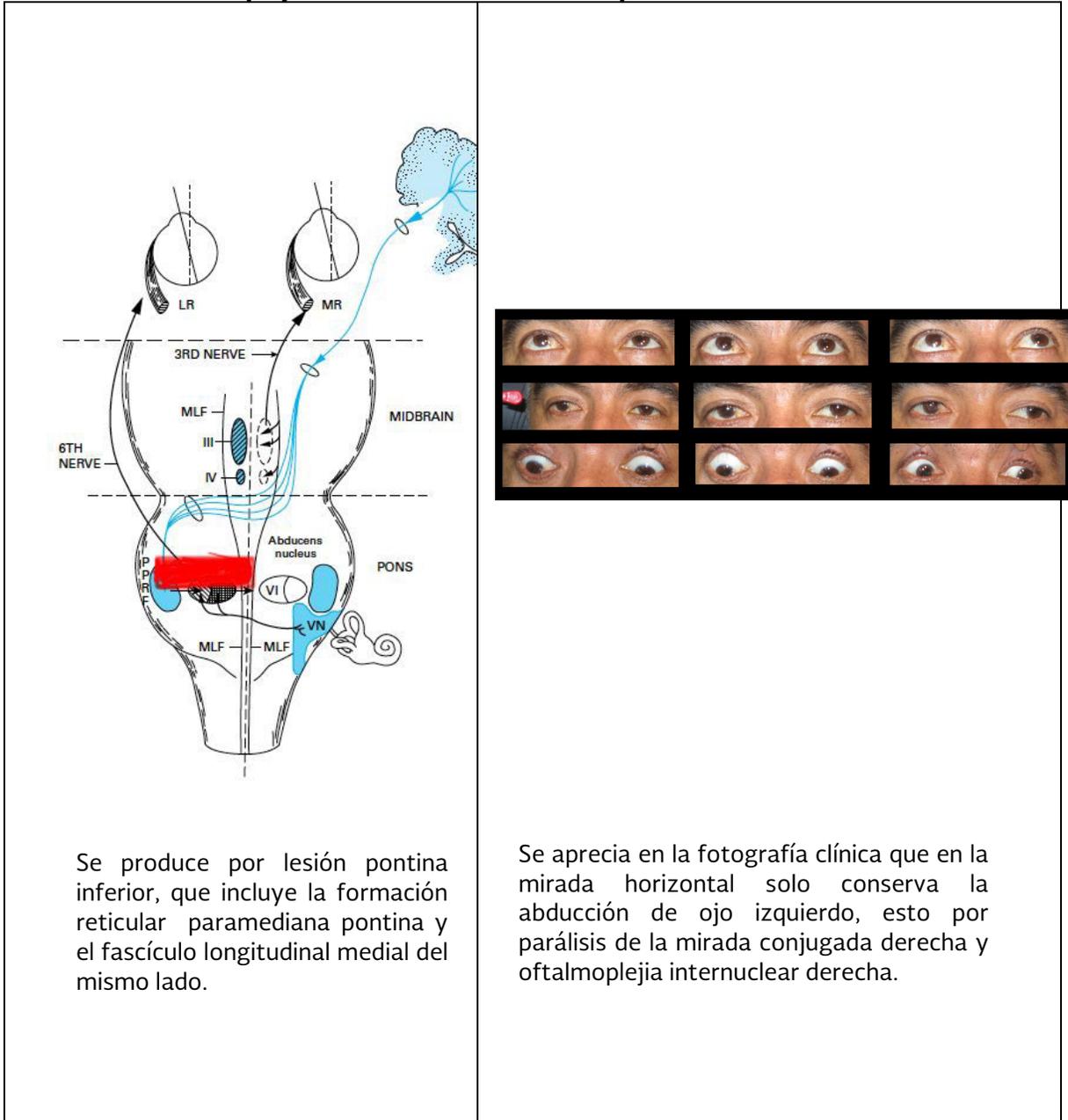
Oftalmoplejia internuclear clásica (Afección intermedia entre el puente y el mesencéfalo)

<p>Figura 1: oftalmoplejia intenuclear unilateral que condiciona limitación a la aducción unilateral y nistagmos en abducción contralateral</p>	<p>Foto clínica: con limitación a la aducción importante de ojo derecho, por oftalmoplejia internuclear derecha, con nistagmos en abducción del ojo izquierdo.</p>

Oftalmoplejia internuclear bilateral (Wall –eyed bilateral internuclear ophthalmoplegia WEBINO)



Lesión que afecta puente y tegmento mesencefálico involucrando el subnúcleo del recto interno y el fascículo longitudinal medial bilateral, esto condiciona un síndrome de WEBINO (Wall-eyed bilateral internuclear ophthalmoplegia), término atribuido a Hoyt y Daroff en 1971.

Oftalmoplejia internuclear de afección pontina (Lesión inferior.)

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13.
Colonia Juárez. Delegación Cuauhtémoc.
C.P. 06600 México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright CENETEC

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2014

ISBN en trámite