

LA CLAVE ESTÁ EN LOS OJOS: PARESIA UNILATERAL DEL VI PAR CRANEAL UNILATERAL POSVACUNAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Montiel Rey A., Martín-Lunas Redondo M., Quiñones Coneo K., Sabrido Bermúdez G., Herrero

Álvarez M., González Ruiz de León, E.

Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Centro de Salud de Navalcarnero.

INTRODUCCIÓN:

La **paresia del VI par craneal o abducens** se origina por lesiones en la trayectoria del nervio desde la protuberancia hasta el músculo recto lateral.

Las **causas más frecuentes en pediatría** son:



Tumores

Traumatismos

Aumento de la presión intracraneal

Congénitas

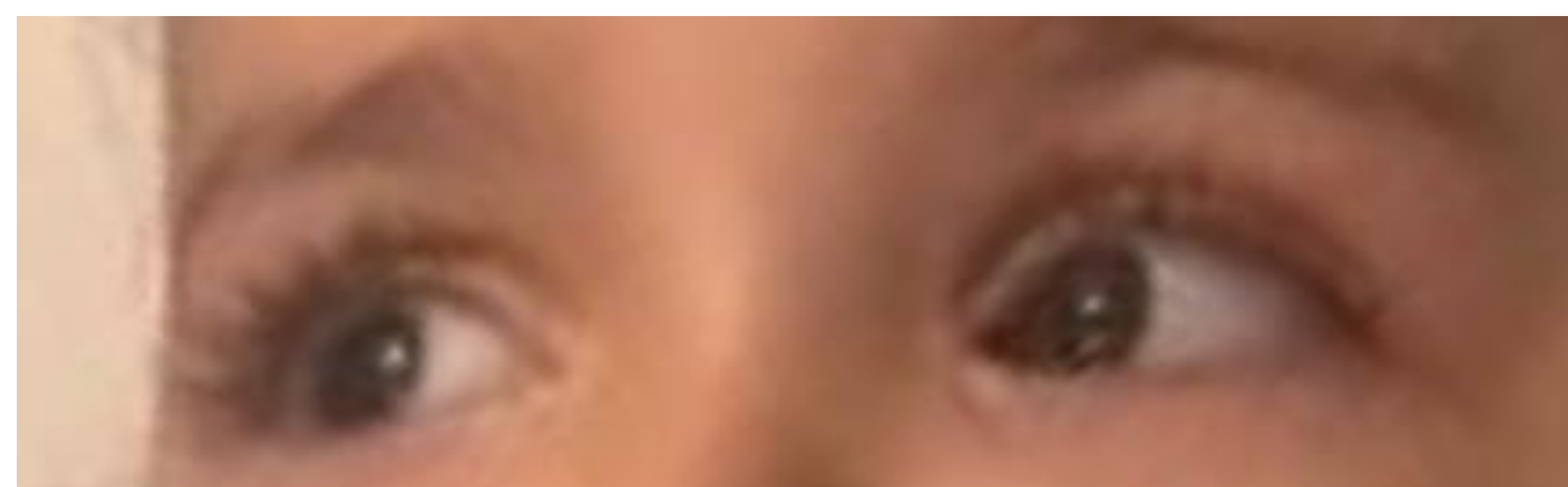
Otras: infecciones virales, fiebre o vacunación.

CASO CLÍNICO:

Lactante de 12 meses sin antecedentes de interés al que en la revisión de niño sano se realiza **vacunación de triple vírica y meningococo C**.

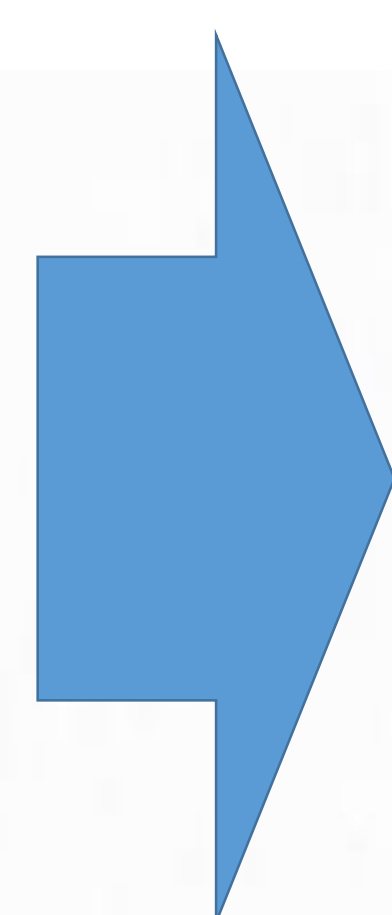
A los 10 días, acude al servicio de Urgencias por **dificultad para girar el ojo izquierdo hacia fuera** de 1 día de evolución, sin otra sintomatología.

- A la exploración, **destaca limitación de la abducción del ojo izquierdo**, con resto de movilidad ocular normal.
- Pupilas isocóricas y normorreactivas, con normalidad del resto de pares craneales.
- **Resto de exploración neurológica sin alteraciones.**



Pruebas complementarias:

- **TAC craneal** → sin alteraciones
- **PIC Oftalmología** → Tortícolis izquierda intermitente, limitación abducción ojo izquierdo, Fondo de ojo normal.



PARESIA DEL VI PAR CRANEAL SECUNDARIA A MONONEURITIS POSVACUNAL

En controles posteriores:

- RMN, sin alteraciones
- Resolución de tortícolis y limitación de la abducción de ojo izquierdo

CONCLUSIONES:

- La parálisis del VI par genera una limitación de la abducción del ojo afecto. Los pacientes presentan **estrabismo convergente** al girar la mirada hacia el lado afecto, así como giro de la cabeza hacia el lado afecto (**tortícolis**).
- Realizar examen neurológico completo, descartar otros signos focales (hemisféricos o de fosa posterior); examen oftalmológico y pruebas de imagen (**RMN gold estándar**).
- En conclusión, ante un paciente con **parálisis del VI par craneal aislada** sin alteraciones en las pruebas de imagen y la exploración, con **antecedente de vacunación y relación temporal compatible**, se puede establecer que la causa podría ser **posvacunal**.