

# OFTAMOPLEJIA COMO MANIFESTACIÓN ÚNICA DE INFARTO TALÁMICO. REPORTE DE CASO

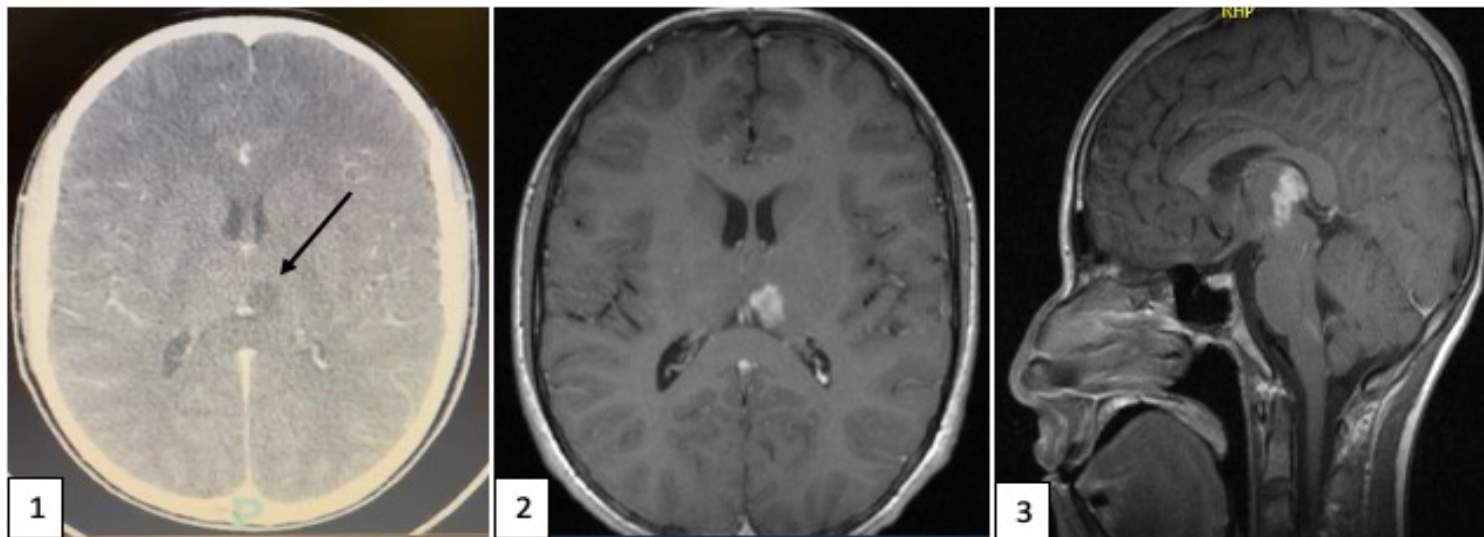
Hernández Muñiz-Gerardo<sup>3</sup>; Reyes Cuayahuitl-Araceli<sup>1</sup>; Rayo Mares-Jesús Darío<sup>2</sup>; Orea Méndez-Nayeli<sup>3</sup>; Estrada García-Diana Ai<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Neuróloga Pediatra, adscrita Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI, IMSS, <sup>2</sup>Jefe Servicio Neurología Pediátrica, Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI, IMSS, <sup>3</sup>Residente de Neurología Pediátrica Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI, IMSS

**ANTECEDENTES:** La enfermedad vascular cerebral(EVC) es todo trastorno una región del encéfalo, causadas por el compromiso de uno o más vasos cerebrales. Las lesiones isquémicas talámicas representan 11% de las EVC de tipo isquémico, son de secundarios e enfermedad de pequeños vasos o por cardioembolismo. La afección a los núcleos pulvinar y lateral dorsomedial producen alteraciones en movimientos sacádicos, además de temblor y distonía, alteraciones del lenguaje y sensitivas. Es rara la presentación con uno solo de los síntomas mencionados.

**OBJETIVO:** Describir el caso de un paciente con oftalmoplejía vertical unilateral como síntoma de infarto talámico.

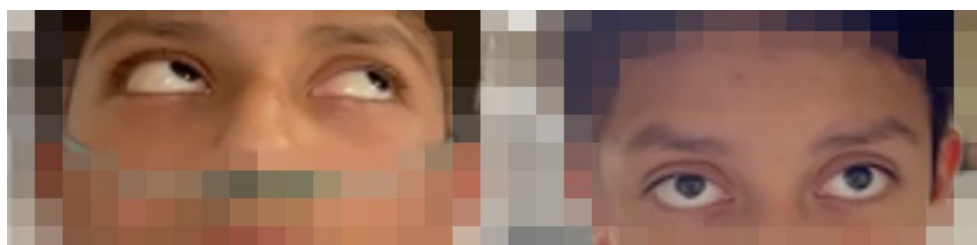
**CASO CLÍNICO:** Masculino de 15 años antecedentes de comunicación interauricular con repercusión hemodinámica, en quien se realiza cierre quirúrgico de defecto, a las 24 horas posquirúrgicas presenta oftalmoplejía vertical izquierda y movimientos oculares sacádicos anulados, resto de la exploración neurológica normal. La TAC de cráneo mostro lesión hipodensa en region de tálamo izquierdo. La resonancia magnética de encéfalo reporto en T2 y FLAIR hiperintensidad a nivel de tálamo izquierdo localizado en los núcleos parafascicular y medio ventral. El paciente se revaloró a los 4 meses del cuadro clínico sin datos de focalidad neurológica.



1Tomografía de cráneo corte axial con contraste: La flecha en negro señala la hipodensidad irregular en región posterior de tálamo izquierdo.

2; RMN corte axial, secuencia FLAIR muestra hiperintensidad en región de los núcleos parafascicular y medio ventral de tálamo izquierdo.

3; RMN corte sagital, secuencia FLAIR muestra hiperintensidad en tálamo con extensión a mesencéfalo izquierdo.



1; Oftalmoplejía vertical derecha (valoración inicial)  
2; mirada central a las 48 horas del inicio de los síntomas  
(Imagen Publicada con autorización de Padres)

**Conclusiones:** La EVC se reconoce cada vez más como una causa importante de morbilidad y mortalidad. Los pacientes en edad pediátrica presentan síndromes clínicos distintos como consecuencia de los infartos talámicos. Comprender la presentación clínica y las etiologías es importante para un diagnóstico oportuno. El uso de neuroimágenes es fundamental para realizar el diagnóstico correcto, dirigir el tratamiento, excluir diagnósticos alternativos y determinar el pronóstico.

## Bibliografía

- 1.- Dabdoub Carlos Benjamin, Mercado Carlos, Jordán Orlando, Ferrufino José Luis, Silveira Elisabeth N., Dabdoub Arrien Carlos. Accidente cerebrovascular: un manto oscuro en pediatría. Rev. bol. ped.. 2014; 53(3): 129-136.
- 2.- De Betolaza Sofía, Nuñez Martín, Roca Fernando, Perendones Mercedes. Lesiones talámicas: un desafío semiológico. Rev. Urug. Med. Int. 2016;1(1):12-19
- 3.- Villafuerte-Espinoza Mirla, Neyra-Ontaneda Diego, Vizarrata José Hernandez, Gamarra Marco Zúñiga. Demencia secundaria a infarto talámico bilateral (Síndrome de Percheron): Reporte de un caso. Rev Neuropsiquiatr . 2015; 78(2):110-114.
- 4.- Galnares-Olalde JA, León-Mayorga Y, Halabe-Cherem J, Rubalcava-Ortega J, Alegría-Loyola MA. Infarto talámico bilateral secundario a oclusión de la arteria de Percherón. Med. interna Méx. [revista en la Internet]. 2018 Feb [citado 2022 Abr 09]; 34( 1 ): 157-161.
- 5.- Vergara, I., Saavedra, M., Amador, R., Lorenzana, P., & Rosselli, M. (s/f). Los síndromes de lesión talámica. Actamedicolombiana, 16(6) 289-303
- 6.- Garg BP, DeMyer WE. Ischemic thalamic infarction in children: clinical presentation, etiology, and outcome. Pediatr Neurol. 1995 Jul;13(1):46-9.
- 7.- Brower MC, Rollins N, Roach ES. Basal Ganglia and Thalamic Infarction in Children: Cause and Clinical Features. Arch Neurol. 1996;53(12):1252-1256