

Comunicación corta

La ptosis no orgánica; a propósito de un trastorno conversivo

The non-organic ptosis; as a result of a conversive disorder

M.M. Alberto Pestano, D. Hernández Marrero, B. Acosta Acosta,
J.L. Delgado Miranda

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria.
Tenerife.

Resumen

Propósito: El trastorno conversivo es una patología psiquiátrica en la que un déficit sensorial o motor no está justificado por una lesión orgánica, y donde se considera que factores psicológicos están asociados con la función. La ceguera, diplopía o parálisis de la mirada son los signos neurooftalmológicos más frecuentes en el trastorno conversivo. Describimos el caso de un niño con ptosis como manifestación de un trastorno conversivo. **Método y resultados:** Varón de 9 años en estudio por ptosis unilateral izquierda de inicio brusco, sin antecedentes médicos relevantes. En la exploración se aprecia ptosis de ceja y palpebral izquierda, sin alteraciones de la motilidad ocular intrínseca ni extrínseca. Dado que la exploración no se justifica por patología de ningún par craneal, se sospecha ptosis miogénica y se solicita estudio. Las pruebas complementarias, tales como analítica autoinmune, test de estimulación repetitiva, etc. fueron negativas. Tras descartar patología orgánica y conocer situación emocional inestable por separación de sus padres, es valorado por el servicio de psiquiatría con diagnóstico de trastorno conversivo. **Conclusión:** La ptosis es una rara manifestación del trastorno conversivo, y aún más en la infancia. Solo hemos encontrado dos casos descritos en la literatura. Es importante descartar patología orgánica, diferenciar esta patología de la simulación y conocerla para incluirla en el diagnóstico diferencial de la ptosis.

Palabras clave: *Ptosis, trastorno conversivo*

Summary

Introduction: The conversive disorder is a psychiatric illness in which a sensorial or motor deficit is not justified due to an organic damage, and where it is considered that psychological factors are associated with the function. The blindness, diplopia or palsy gaze are neurophthalmic signs more frequent in the conversive disorder. We describe the case of a child with ptosis as a conversive disorder manifestation. **Conclusion:** the ptosis is a rare conversive disorder manifestation, spe-

¹ Licenciado en Medicina. Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Correspondencia:

María Alberto Pestano

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Ntra. Sra de La Candelaria.

Carretera del Rosario, 145. 38009-Santa Cruz De Tenerife. España.

Correo electrónico: magdapestano@gmail.com

cially during childhood. We have only found two published cases in the literature. it is important to discard organic pathology, to identify this simulation pathology to include it in the differential diagnosis of the ptosis.

Key words: *ptosis, convective disorder.*

INTRODUCCIÓN

El trastorno convectivo se trata de una patología psiquiátrica, definida por el DSM IV como un déficit sensorial o motor involuntario que no puede ser justificado por una patología orgánica, en el que los síntomas son precedidos por un conflicto o situación estresante (1). Se diferencia de la simulación porque en ésta el paciente manifiesta de forma voluntaria un déficit sensorial o motor con el fin de conseguir un beneficio. Las manifestaciones oftalmológicas más comunes son la ceguera, la diplopía y la parálisis de la mirada (2). Presentamos un caso clínico de un niño que cursó con ptosis brusca unilateral como manifestación de un trastorno convectivo.

CASO CLÍNICO

Varón de 9 años que acude al servicio de urgencias por presentar ptosis brusca unilateral izquierda sin historia de fiebre, traumatismo, fatiga, ni otra clínica neurológica. Destaca como antecedente médico relevante un ingreso por debilidad en miembros inferiores dos años antes con diagnóstico de miositis vírica. No otros antecedentes personales, ni familiares de interés.

En la exploración oftalmológica la visión fue de la unidad, apreciamos ptosis de ceja y palpebral izquierda de inicio súbito. Motilidad ocular intrínseca y extrínseca conservada y resto de exploración dentro de la normalidad. Dado que la exploración no se asocia con la paresia de ningún par craneal, se decide continuar estudio hospitalario con sospecha de ptosis miogénica, a descartar miastenia gravis.

Los estudios de laboratorio (Tirotrópina (TSH), Tiroxina libre (T4), anticuerpos an-

timitocondriales (AMAs), anti-músculo liso (SMA), anti-receptores de acetil colina) resultaron dentro de límites normales, así como la radiografía de tórax y la electromiografía de fibra única.

Durante la evolución se mantiene ptosis de ceja y parpado unilateral izquierda. Su madre informa de situación familiar inestable por proceso de divorcio actual, por lo que tras descartar patología orgánica se realiza interconsulta al servicio de psiquiatría con valoración y diagnóstico posterior de trastorno convectivo.

DISCUSIÓN

La ptosis unilateral aguda en la infancia habitualmente es una manifestación de patologías orgánicas, tales como miogénicas (miastenia gravis, miopatía mitocondrial), traumatismos o lesiones neurogénicas (parálisis del III par craneal, por trombosis del seno cavernoso, síndrome de Horner). Sin embargo, es poco frecuente el diagnóstico de pseudoptosis psicógena en la infancia. Pocos casos hay descritos en la literatura de pseudoptosis psicógena como manifestación de un trastorno convectivo, especialmente en niños (3,4).

El diagnóstico de pseudoptosis psicógena es de exclusión, y debemos estudiar posibles lesiones orgánicas subyacentes.

En la anamnesis, conocer factores psicológicos estresantes en el hogar, el colegio y otros traumas psicológicos que precedan a la ptosis pueden ayudarnos al diagnóstico, aunque sin embargo, a veces no son identificables en la historia, el paciente y su familia puede restarles importancia.

En la exploración se pueden apreciar algunas pistas que nos pueden ayudar a diferenciar

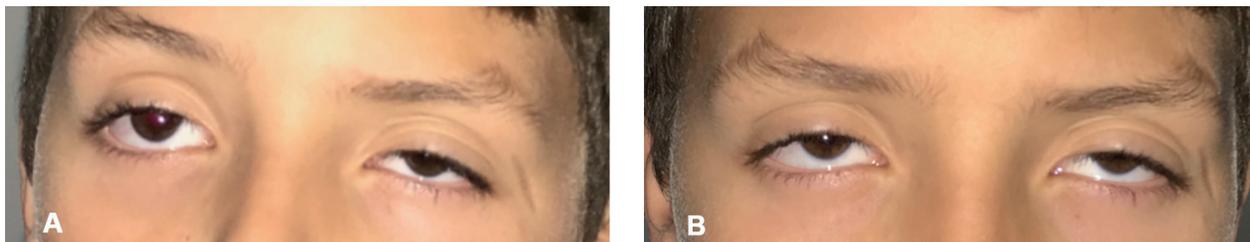


Figura 1. (Caso clínico). A: Ptosis de ceja y palpebral izquierda. Impresiona elevación de ceja contralateral y ptosis palpebral leve contralateral asociada. B: Presencia de pliegues palpebrales marcados con leve elevación de parpado inferior izquierdo en el intento de supraversión.

la pseudoptosis psicógena de la ptosis orgánica como son:

- Ptosis de ceja del mismo lado de la ptosis palpebral, con ceja contralateral elevada por hiperactividad del músculo frontal como compensación (figs. 1A y 1B) (5).

- Ptosis palpebral del lado contralateral a la pseudoptosis debido a la supresión de la actividad del músculo elevador del parpado, debido a que ambos músculos reciben la misma inervación según la ley de Hering.

- Ptosis palpebral inversa del mismo lado; elevación de la posición del parpado inferior. Se aprecia mejor en supraversión.

- Pliegues palpebrales marcados por la contracción del músculo orbicular. Sin embargo, en la ptosis verdadera se apreciará una piel lisa debido a la baja tonicidad muscular.

- Ausencia de elevación del mentón como compensación.

El diagnóstico precoz de la pseudoptosis psicógena se consigue gracias a las incongruencias entre los síntomas y los hallazgos en la exploración física. Debemos reconocer la enfermedad como un síntoma de conflicto inconsciente y descartar la sospecha de simulación (4). Es importante identificar la principal causa para la manifestación del trastorno conversivo, ya que algunas terapias como la terapia conductual se han visto beneficiosas, siendo necesario el manejo conjunto con el servicio de pediatría y psiquiatría (6,7).

CONCLUSIÓN

La ptosis es una rara manifestación del trastorno conversivo, y aún más en la infancia. Pocos casos se han descritos en la literatura. Es importante descartar patología orgánica, diferenciar esta patología de la simulación y conocerla para incluirla en el diagnóstico diferencial de una ptosis.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994. Available at: <http://www.psychiatry-online.com/DSMPDF/dsm-iv.pdf>.
2. Miller NR. Neuro-ophthalmologic manifestations of nonorganic disease. In: Miller NR, Newman NJ, eds. Walsh & Hoyt's Clinical Neuro-Ophthalmology. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2006: 1332-3.
3. Bagheri, A, Abasnia E; Pakravan M; Roshan I M; Tavakoli, M. Psychogenic unilateral pseudoptosis. Ophthal Plast Reconstr Surg, Vol. 31, No. 3, 2015.
4. Peer Mohamed BA, Patil SG. Psychogenic unilateral pseudoptosis. Pediatr Neurol 2009; 41: 364-6.
5. Hop JW, Frijns CJ, van Gijn J. Psychogenic pseudoptosis. J Neurol 1997; 244: 623-4.
6. Leary PM. Conversion disorder in childhood: diagnosed too late, investigated too much. J R Soc Med 2003; 96: 436-8.
7. Zeharia A, Mukamel M, Carel C, Weitz R, Danziger Y, Mimouni M. Conversion reaction: management by the paediatrician. Eur J Pediatr 1999; 158: 160-4.