

Vídeo artículo

Tratamiento quirúrgico en el síndrome de Parinaud

N. Roselló^{1,2}, S. Luna^{1,2}, M. Bové^{2,3}, A. Galán²

Resumen

El síndrome de Parinaud es una alteración neurológica que afecta la mirada conjugada vertical, especialmente en la elevación. Presentamos el caso de una paciente con síndrome de Parinaud y tortícolis compensador, tratada con cirugía de retroceso bilateral de los rectos inferiores. La mejoría observada en el postoperatorio inmediato se ha mantenido en la revisión a los dos años.

Abstract

Parinaud's syndrome is a neurological disorder affecting vertical conjugate gaze, particularly upward gaze. We present a patient with Parinaud's syndrome and compensatory torticollis, treated with bilateral inferior rectus recession surgery. The improvement observed in the immediate postoperative period was maintained at the two-year follow-up.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Parinaud resulta de una lesión en la comisura posterior, zona por la que transcurren las vías de la mirada conjugada vertical y del reflejo fotomotor. Clínicamente se manifiesta con limitación en la elevación de la mirada, nistagmus de retracción-convergencia y ausencia de reacción pupilar a la luz, con preservación de la respuesta a la acomodación (1).

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente con síndrome de Parinaud que mostraba tortícolis con mentón elevado, secundario al déficit en la elevación de la mirada vertical. El intento de elevación desencadenaba un nistagmus de retracción-convergencia característico. Los movimientos horizontales y de depresión estaban preservados.

Se realizó cirugía de retroceso bilateral de los rectos inferiores con el objetivo de mejorar la posición de la cabeza y la capacidad de elevación. A las dos semanas del postoperatorio se observó una mejoría notable del tortícolis y del déficit de elevación. Esta mejoría se ha mantenido estable en el seguimiento a dos años vista.

DISCUSIÓN

El retroceso de los rectos inferiores ha demostrado ser una técnica efectiva y segura para el tratamiento del síndrome de Parinaud con limitación en la mirada vertical y tortícolis compensador. Esta técnica fue publicada por Ed Buckley con resultados satisfactorios en su serie de casos (1).

Comparada con otras opciones terapéuticas, como la resección de rectos superiores o la transposición muscular (2-4), el retroceso de los rectos inferiores es una técnica más sencilla

¹ Hospital Sant Pau Campus Salut Barcelona; Centro de Estrabismo, Clínica DYTO, Barcelona.

² Centro de Estrabismo, Clínica DYTO, Barcelona.

³ Hospital Sant Joan de Deu Barcelona.

VIDEOARTÍCULO



y menos invasiva. Cabe plantear si la resección estaría realmente indicada en estos casos, teniendo en cuenta que el déficit no es de origen muscular, sino neurológico, relacionado con las vías que controlan la mirada vertical.

Entre las alternativas propuestas por otros autores destaca el uso de la toxina botulínica bilateral en los rectos inferiores, tal como defendió la Dra. Silvia Moguel, quien publicó una serie de 18 casos en 2006, con respuesta favorable en la mayoría, aunque dos requirieron cirugía posterior (4). Sin embargo, los resultados con toxina botulínica suelen ser menos precisos, con efectos desiguales entre ambos ojos, riesgo de estrabismos secundarios y, además, el efecto es transitorio, lo que limita su aplicación en casos como este, donde se busca una corrección estable y duradera.

CONCLUSIÓN

El retroceso bilateral de los rectos inferiores es una opción quirúrgica eficaz y segura

para mejorar la postura compensadora y la limitación de elevación en el síndrome de Parinaud. Esta técnica es menos invasiva que otras opciones como la resección o la transposición muscular, y parece especialmente indicada en este contexto de patología de origen neurológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Buckley EG, Holgado S. Surgical treatment of up-gaze palsy in Parinaud's syndrome. *JAAPOS*. 2004; 8(3): 249-253.
2. Shields M, Sinkar S, Chan W, Crompton J. Parinaud syndrome: a 25-year (1991-2016) review of 40 consecutive adult cases. *Acta Ophthalmol*. 2017; 95(8): e792-e793.
3. Eppenberger LS, Leila S, Ditaranto R, et al. Prism-Induced Gaze Shift and Strabismus Treatment for Ocular Motility Disorders and Anomalous Head Posture. *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*. 2021; 238(4): 474-477.
4. Moguel-Ancheita S, Ruiz I, et al. Strabismus-associated Parinaud syndrome. *Cirugía y Cirujanos*. 2006; 74(3): 147-151.