

INTRODUCCIÓN

La **parálisis completa del tercer nervio craneal** se caracteriza por la **pérdida total de la función del nervio oculomotor**. Este nervio es responsable de la inervación de la mayoría de los músculos extraoculares, el músculo elevador del párpado superior y el músculo esfínter de la pupila.

La parálisis completa del nervio oculomotor resulta en **ptosis completa, midriasis** y la **incapacidad de mover el ojo en todas las direcciones excepto lateralmente**. Las causas de la parálisis completa del nervio oculomotor son variadas e incluyen compresión vascular, diabetes mellitus, traumatismos, infecciones como el herpes zóster oftálmico, y enfermedades desmielinizantes.

CASO CLÍNICO

Femenina de 61 años, sin antecedentes personales patológicos, que acude con cuadro clínico de **15 días** de evolución, caracterizado por **lipotimia súbita sin secuelas** en ese momento. Durante los siguientes **4 días** cursa con **cefalea hemicraneal izquierda con intensidad 4/10**. A las **72 horas**, cursa con **diplopía y ptosis** del ojo izquierdo. Se le realiza tomografía donde se evidencia **aneurisma de la arteria comunicante posterior (PCoA)**, (figura 1 y 2.)



Fig. 1 y 2: Angio-CAT preoperatorio de PCoA izquierda



Fig. 3: Evaluación post operatoria

REFERENCIAS



Es trasladada a Ciudad de La Salud para ser intervenida por el Servicio de Neurocirugía quienes realizan **craneotomía pterional** más **clipaje de aneurisma de la arteria comunicante posterior izquierda**, sin complicaciones.

Tiempo después es citada a Ciudad de la Salud para su análisis postoperatorio (Fig.3).

DISCUSIÓN

La **parálisis del nervio oculomotor (ONP)** es una manifestación clínica que se presenta en alrededor del **20%** de los pacientes que presentan **PCoA**. Esta condición se debe a la **compresión del nervio oculomotor por el aneurisma**, lo que puede resultar en movimientos oculares anormales y dilatación pupilar. El tratamiento de los PCoA que causan ONP generalmente implica dos enfoques: la **embolización endovascular** y el **clipado quirúrgico**, siendo este último el realizado a la paciente.

La literatura médica indica que la parálisis del tercer nervio craneal es una manifestación bien conocida de los aneurismas de la PCoA, y no necesariamente depende del tamaño del aneurisma, sino más bien de la **proximidad anatómica entre la arteria carótida interna y el proceso clinoideo anterior-posterior**.