

Parálisis de los nervios craneales

Los **nervios craneales** o **pares craneales** son doce pares de nervios que parten de la base del cerebro a nivel del tronco del encéfalo y emergen por los agujeros de la base del cráneo, distribuyéndose por la cabeza, el cuello, el tórax y el abdomen.



Consejo General
de Colegios
de Ópticos-Optometristas

Los pares III, IV y VI inervan a los músculos extraoculares, encargados de los movimientos de los ojos, los reflejos fotomotores (de la pupila) y la acomodación (capacidad del ojo para ver a cualquier distancia). Otro par craneal, el VIII, también tiene una implicación en algunos tipos de movimientos de seguimiento de un objeto al fijar sobre éste y mover la cabeza. Cuando se produce una parálisis en los pares craneales III, IV y VI, los movimientos oculares y funciones visuales quedan afectadas. Pueden ser parálisis congénitas o de nacimiento, o bien, adquiridas a lo largo de la vida por diferentes causas.

PARÁLISIS DEL III PAR O NERVIIO OCULOMOTOR

Dependiendo del grado de afectación del III par, se puede producir una parálisis total o parcial. Ante una parálisis total se evidenciará una ptosis o caída del párpado del ojo del lado afectado, imposibilidad para mirar hacia arriba y hacia abajo con ese ojo y también hacia dentro, hacia la nariz. Además va acompañado de una falta de contracción de la pupila e imposibilidad para el enfoque en visión próxima. Si la parálisis se produce de forma brusca, puede indicar una enfermedad grave.

PARÁLISIS DEL IV PAR O NERVIIO TROCLEAR

Se manifiesta con visión doble vertical (una imagen encima de otra) y tortícolis o posición anómala de la cabeza, con la barbilla ligeramente hacia abajo para compensar esta diplopia y tortícolis torsional sobre el hombro contrario al ojo afectado, para compensar la rotación del ojo, ciclotropia.

PARÁLISIS DEL VI PAR O NERVIIO MOTOR OCULAR EXTERNO

El ojo del lado afectado tiene dificultades para mirar lateralmente hacia fuera, mientras el otro se mueve con normalidad. Eso implica que la persona se queje de visión doble al mirar hacia el lado de la afectación. También puede manifestar dolores de cabeza. Es la más frecuente de las parálisis oculomotoras.

MANEJO CLÍNICO USUAL

Todas las parálisis requieren una revisión neurológica para averiguar la causa. Algunas remiten espontáneamente dependiendo de la causa. En los casos en los que exista visión doble, suele ser indicado utilizar parches o prismas. La cirugía también está indicada en algunos casos para resolver la tortícolis o el estrabismo. Una parálisis oculomotora implica la contracción de otros músculos. En estos casos se puede valorar la prescripción de botox (toxina botulínica) para reducir la contractura y en ocasiones la tortícolis.