

Es una parálisis supranuclear disociada de los movimientos horizontales. Existe pérdida del paralelismo, siendo rara la diplopía.

Distinguimos dos niveles distintos de lesión que provocan dos presentaciones diferentes:

Anteriores: Los axones de la cintilla longitudinal posterior (CLP) conducen impulsos sacádicos, vestibulo oculares y de seguimiento destinados al subnúcleo ipsilateral del recto medial. Su lesión produce la desconexión del núcleo del recto medio ipsilateral. En jóvenes suele ser bilateral, y presentarse dentro de un cuadro de esclerosis múltiple. En ancianos suele ser unilateral y de causa vascular. Se caracteriza por:

- Falta aducción en mirada lateral ipsilateral.
- No respuesta a estímulos calóricos.
- Conserva convergencia.
- Nistagmo en ojo abducido por exceso inervacional.
- Deterioro del seguimiento vertical

Posteriores: Son raras. Se produce la interrupción de la vía que va de la formación reticular parapontina (FRPP) al núcleo del VI par ipsilateral:

- Falta de abducción en la mirada lateral ipsilateral.
- Se conservan los reflejos calóricos.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

[http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=oftalmoplejia\\_internuclear](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=oftalmoplejia_internuclear)

Last update: **2019/09/26 22:21**

