



SÍNDROME DE PSEUDO-DUANE PARANEOPLÁSICO SECUNDARIO A TUMOR DE MAMA

PSEUDO-DUANE'S PARANEOPLASIC SYNDROME SECONDARY TO BREAST TUMOR

Cabrillo Estévez L, Lorenzo Pérez R, de Juan Marcos L, Cruz González F, Hernández Galilea E

Departamento de Estrabología y Oftalmología Pediátrica. Hospital Universitario de Salamanca. España.

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una mujer de 50 años con antecedentes personales de cáncer de mama, que refiere alteraciones de los movimientos oculares. En la exploración se observa una limitación de la abducción y estrechamiento de la hendidura palpebral en aducción en ambos ojos. RMN craneal y orbitaria normales. Marcadores tumorales con títulos bajos. Se realiza el diagnóstico de Síndrome de pseudo-Duane, ya que se trata de un síndrome restrictivo adquirido. En este caso, su presentación clínica es similar al síndrome Duane tipo I, siendo contradictorio a lo descrito en publicaciones previas. Por otra parte, este síndrome está relacionado en el tiempo con su patología oncológica y la RMN es normal, por lo que lo consideramos un síndrome paraneoplásico. Destacamos la originalidad del caso debido a su inusual etiología, y clínica.

PALABRAS CLAVE

Síndrome de pseudoduane. Paraneoplasia. Neoplasia mama.

ABSTRACT

We report the case of a 50 years-old woman with history of breast tumor and anormal ocular motility. An examination of ocular motility revealed limited abduction and narrowing of the palpebral fissure on adduction. Orbital and cranial nuclear magnetic resonance were normal. Tumor markers had low levels. We think about her oncologic history because of the beginning of the symptomatology in this period of time. The diagnosis was Pseudo-Duane syndrome, which is a restrictive acquired syndrome. Despite clinical presentation was similar to Duane I syndrome, it is entirely different from it. We highlight the originality of the case due to its unusual etiology (only one case published previously) and its clinical presentation.

KEY WORDS

Pseudoduane syndrome. Paraneoplasia. Breast tumor.

CORRESPONDENCIA:

Lucía Cabrillo Estévez
lucia_c_e@hotmail.com
TIF 606820009

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Duane es una alteración congénita en la inervación del recto lateral, caracterizado por una limitación del movimiento horizontal que se asocia a retracción ocular y estrechamiento de la hendidura palpebral en aducción⁽¹⁾. Sin embargo, el síndrome de pseudo-Duane, que puede simular este cuadro, cursa con una etiología, patogenia y características clínicas diferentes. El síndrome restrictivo pseudo-Duane fue descrito en 1976 por Thomas Duane, como una limitación de la abducción del ojo afectado y una retracción del mismo y estrechamiento de la hendidura palpebral en abducción, generalmente se produce como consecuencia de un traumatismo que produce un atrapamiento muscular, pero también puede deberse a otras causas como tumoraciones intraorbitarias⁽²⁾.

En el siguiente caso, presentamos una paciente con un síndrome restrictivo, que presenta una limitación en la abducción en ambos ojos y una retracción ocular y estrechamiento de la hendidura palpebral en aducción, similar a lo que ocurre en el Síndrome de Duane tipo I, pero al ser un síndrome adquirido y asociado a una tumoración mamaria lo hemos considerado un Síndrome de pseudo-Duane paraneoplásico, secundario a tumoración mamaria.

CASO CLÍNICO

Mujer de 50 años de edad, que acude a nuestra consulta refiriendo un cuadro de alteraciones oculomotoras de tres años de evolución. En sus antecedentes personales destaca neoplasia de mama y síndrome cerebeloso paraneoplásico. En la actualidad la paciente sigue una pauta de tratamiento con tamoxifeno. En la exploración oftalmológica se objetiva agudeza visual de unidad en cada ojo y presión intraocular dentro de límites normales. Examen biomicroscópico sin hallazgos patológicos. El examen de la motilidad ocular revela una marcada limitación de la abducción en ambos ojos y retracción del globo ocular con estrechamiento de la hendidura palpebral en aducción en ambos ojos. Ortoforia en posición primaria de mirada. La paciente no refiere diplopia, ni se objetiva torticolis. El resto de la exploración oftalmológica fue normal. A la vista de los hallazgos en la exploración física, solicitamos analítica completa (hemograma, bioquímica y coagulación), incluyendo marcadores tumorales; resonancia magnética orbitaria y craneal. Las pruebas de imagen no demostraron hallazgos patológicos. Los marcadores tumorales se encontraban en títulos bajos. Se realizó el diagnóstico de síndrome de pseudoduane paraneoplásico secundario a de neoplasia de mama, se decidió tratamiento conservador con revisiones

FIGURA 1.-

Limitación en la abducción y estrechamiento de fisura palpebral en la dextroversión

**FIGURA 2.-**

Limitación en la abducción y estrechamiento de fisura palpebral en la levoversión.



periódicas en nuestro servicio, ya que la paciente no refería diplopía y en posición primaria de mirada estaba en ortoforia.

DISCUSIÓN

El síndrome de Duane es un desorden congénito de la motilidad ocular causado por una inervación anómala del músculo recto lateral⁽³⁾. En concreto, en el síndrome de Duane tipo 1, existe una parálisis del recto lateral con imposibilidad para la abducción, con retracción del ojo y estrechamiento de la hendidura palpebral en aducción. En el síndrome de Duane tipo 2, existe una parálisis del recto lateral con aducción deficiente, exotropía y abducción normal o ligeramente limitada. En el tipo 3, parálisis del recto lateral, con ausencia o limitación de abducción y aducción⁽⁴⁾.

En 1976, Thomas Duane describe 5 casos de "Síndrome de retracción pseudo-Duane", con características clínicas similares pero no idénticas al Síndrome de Duane⁽⁵⁾. En dicho síndrome, la limitación de la abducción en el ojo afecto puede estar ausente, y la retracción del globo ocular ocurre en abducción acompañado por un estrechamiento de la hendidura palpebral, presentando características clínicas opuestas al síndrome de Duane⁽⁵⁾. Es por ello que algunos autores prefieren el término de "Duane inverso" para describir la retracción del globo en abducción debido a una causa mecánica⁽⁵⁾. Duane aseguró que "Síndrome de retracción de pseu-

do-Duane" es la mejor terminología para referirnos a este problema mecánico⁽⁶⁾. La etiología y patogénesis del síndrome pseudo-Duane es completamente diferente al síndrome de Duane. La fractura de la pared orbitaria medial está descrita como la causa más frecuente⁽³⁻⁵⁻⁶⁾. Se han descrito otras patologías como raras etiologías de este síndrome (acortamiento congénito del músculo recto medial, banda fibrosa entre músculo recto medial y pared medial orbitaria, pterigion recurrente, miocisticercosis) y sólo se ha publicado un caso de síndrome de pseudo-Duane secundario a una metástasis de un tumor maligno de mama⁽⁶⁾.

En el caso que nosotros describimos, la alteración de la motilidad ocular es similar a la del Síndrome de Duane tipo 1, siendo contradictorio a lo descrito en publicaciones previas sobre el Síndrome de pseudo-Duane, sin embargo se trata de un síndrome restrictivo adquirido. Dado que su debut está relacionado con su patología oncológica, lo consideramos un síndrome de pseudo-Duane.

Los síndromes paraneoplásicos son manifestaciones a distancia de un tumor que no se deben a invasión, ni a metástasis tumorales. Pueden presentarse antes, después o simultáneamente al diagnóstico del tumor y siguen un curso paralelo al mismo⁽⁷⁻⁸⁾. Se diagnostican cuando se excluyen otros mecanismos causales. En este caso, la RMN descarta la existencia de metástasis a nivel orbitario y cerebral así como otras anomalías que puedan justificar la clínica y los mar-

FIGURA 3.-
Ortoforia en posición primaria de mirada. No tortícolis.



cadore tumorales eran negativos, por lo que lo consideramos un síndrome paraneoplásico secundario a cáncer de mama. El síndrome paraneoplásico es un conjunto de signos y síntomas que pueden aparecer en varios órganos y sistemas, según el órgano o sistema comprometido se clasifican en neurológicos, endocrinos, hematológicos, renales y dermatológicos⁽⁹⁾. Por lo tanto, podríamos clasificar este caso entre los síndromes paraneoplásicos neurológicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Duane A. Congenital deficiency of abduction associated with impairment of adduction, retraction movements, contraction of the palpebral fissure and oblique movements of the eye. *Arch Ophthalmol* 1905;34:133.
2. Duane TD, Schatz NJ, Caputo AR. Pseudo-Duane's retraction syndrome. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1976; 74:122-32.
3. Seung Hee Lee, Jae Hyung Lee, Soo Yoon Lee, and Sook Young Kim. A case of pseudo-Duane's retraction Syndrome with old medial orbital wall fracture. *Korean J Ophthalmol* 2009; 23(4): 329-31.
4. Revisión Síndrome de Duane. Arias López MC, García García N, Gómez Villaescusa F. www.oftalmo.com/studium/studium1998/stud98-3...
5. Lee SB, Kim KN, Heo DW, Lee YH. Transient pseudo-Duane syndrome after lateral orbital trauma. *J AAPOS* 2012; 16(1):83-5.
6. Duane TD, Schatz NJ, Caputo AR. Pseudo-Duane's retraction syndrome. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1976; 74:122-132.
7. Anastasakis A, Dick AD, Damato EM, Spry PG, Malid MA. Cancer-associated retinopathy presenting as retinal vasculitis with a negative ERG suggestive of on-bipolar cell pathway dysfunction. *Doc Ophthalmol* 2011; 123(1):59-63.
8. Bakkum-Gamez JN, Laughlin SK, Jensen JR, Akogyeram CO, Pruthi S. Emerging data on challenges in gynecologic care of premenopausal women with breast cancer. *Mayo Clin Proc* 2011; 86(4): 364.
9. Dalmau JO, Posner JB. Paraneoplastic Syndromes. *Arch Neurol* 1999; 56(4):405-8.