



Caso clínico. Miscelánea

Parálisis del IV par congénita de diagnóstico tardío

Alicia Gonzalo San Esteban^a, Beatriz Barbadillo Mariscal^a, Ana Isabel Elvira Pardilla^b

^aHospital Universitario de Burgos. Burgos. España.

• ^bCS Santa Clara. Burgos. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Alicia Gonzalo San Esteban: **Alicia**
aliciagonzalosan@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La parálisis del IV par craneal, encargado de la inervación del músculo oblicuo superior, es la parálisis congénita de nervios craneales más común en la infancia. Clínicamente provoca estrabismo vertical y rotación temporal del ojo afecto. Para evitar la diplopía resultante, los pacientes inclinan la cabeza sobre el hombro opuesto al lado de la lesión. En la exploración, el test de Bielschowsky resulta de gran utilidad, ya que la desviación en la posición primaria de la mirada suele ser poco perceptible. La parálisis congénita del IV par puede resolverse espontáneamente durante los primeros meses de vida, pero en caso contrario, suele ser necesaria cirugía correctora.

RESUMEN DEL CASO

Paciente de 9 años y 4 meses, sin antecedentes de interés, que acude a consulta de revisión programada en el centro de salud.

Durante la exploración física se objetiva lateralización derecha de la cabeza sin capacidad para la alineación central de manera activa. No presenta contracturas en la musculatura cervicolateral ni alteraciones en la exploración neurológica. En la exploración oftalmológica, presenta en el cover test un estrabismo convergente alternante, impresionando de una adecuada movilización ocular bilateral. La familia refiere no haberse dado cuenta de dicha torticolis; sin embargo, el paciente refiere que lateraliza la cabeza porque así puede ver mejor, sin saber precisar desde cuándo. No antecedente de traumatismos, infecciones recientes, cefaleas ni otra sintomatología.

Se realiza interconsulta con Oftalmología, donde objetivan paresia del oblicuo superior del ojo izquierdo con signo de Bielschowsky positivo al lado derecho. Dada la exploración, impresiona de una parálisis del IV y se completa estudio con resonancia magnética cráneo-medular, que no muestra alteraciones. Revisando fotografías antiguas, los padres observan la torticolis compensatoria desde los primeros meses de vida. Dada la diplopía en la mirada extrema y la torticolis compensatoria, se decide realizar cirugía correcta del estrabismo vertical. Tras la intervención, presenta mejoría clínica, siendo derivado a rehabilitación, donde se encuentra en tratamiento fisioterapéutico para mejorar la torticolis.

CONCLUSIONES

Las revisiones del niño sano forman una parte fundamental de la consulta de Atención Primaria en Pediatría. Por ello, debemos realizar en cada una de ellas una detallada anamnesis bio-psico-social, así como una exploración física completa para intentar diagnosticar las posibles patologías lo más precozmente posible.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

Cómo citar este artículo: Gonzalo San Esteban A, Barbadillo Mariscal B, Elvira Pardilla Al. Parálisis del IV par congénita de diagnóstico tardío. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e204-e205.

Figura 1. Lateralización hacia la derecha de la cabeza en época de lactante y escolar

