

Síndrome de pseudo-Duane secundario a Schwannoma de nervio abducens: Reporte de caso y revisión

Pseudo-Duane syndrome secondary to abducens nerve schwannoma: Case report and review

Juan Carlos Bustos Orellana¹, Cristian Salgado Alarcón¹, Sebastián Bravo-Grau²

Resumen

Reporte de caso de síndrome de pseudo-Duane asociado a schwannoma de nervio abducens y neurofibromatosis tipo 2 (NF2). Este síndrome es raro, caracterizado por limitación en abducción, retracción ocular, disminución de hendidura palpebral en abducción y restricción del recto medial ipsilateral en test de ducción forzada. La NF2 es también una enfermedad infrecuente caracterizada por tumores de sistema nervioso central y periférico. Los schwannomas de nervio abducens son también poco frecuentes, y se presentan comúnmente con diplopia. Se revisan brevemente estas enfermedades. Es el primer caso reportado de pseudo-Duane secundario a schwannoma de nervio abducens y NF2 según nuestro conocimiento.

Palabras clave: pseudo-Duane; neurofibromatosis 2; schwannoma; nervio abducens; estrabismo; diplopía.

Abstract

A pseudo-Duane syndrome case associated with abducens nerve schwannoma and neurofibromatosis type 2 (NF2) is presented. This syndrome is a rare disease characterised by abduction limitation, ocular retraction, narrowing of the palpebral fissure in abduction, and ipsilateral medial rectus restriction on forced duction test. NF2 is also an uncommon disease which is characterised by peripheral and central nervous system tumours. Abducens nerve schwannomas are also uncommon and presents usually as diplopia. A short review of these diseases is given. This is the first case of pseudo-Duane secondary to abducens nerve schwannoma, to our knowledge.

Keywords: pseudo-Duane's syndrome; neurofibromatosis 2; schwannoma; abducens nerve; strabismus; diplopia.

Fecha de envío: 2020-11-11 - Fecha de aceptación: 2021-03-16

Introducción

El síndrome de pseudo-Duane fue descrito en 1976 por Duane y Schatz. Es también conocido como síndrome de Duane inverso, reverso, restrictivo o en espejo. Es una enfermedad rara que se caracteriza por limitación en abducción, retracción ocular, disminución de hendidura palpebral en abducción, y restricción de recto medio ipsilateral en test de ducción forzada. La etiología de este síndrome se ha descrito como secundaria a trauma (Duane *et al.*, 1976; Gittinger *et al.*, 1986; Pelit, 2016; Hee *et al.*, 2009), acortamiento congénito de recto medial (Lew *et al.*, 2000), banda fibrosa entre recto medial y pared orbitaria (Chatterjee *et al.*, 1991), cicatrización postquirúrgica (pterigión (Duane *et al.*, 1976; Khan, 2005), dermolipoma (Von Noorden, 1980), miocisticercosis

(Murthy, 2008), metástasis de cáncer de mama (Duane *et al.*, 1976; síndrome paraneoplásico (Cabrillo *et al.*, 2010). Se presenta un caso de pseudo-Duane de origen tumoral.

Caso clínico

Se presenta a la consulta un paciente de sexo masculino de 20 años de edad, con historia de hamartomas de cuero cabelludo removidos quirúrgicamente en 2 ocasiones, sin otros antecedentes mórbidos. Refiere 5 años de diplopia horizontal en la mirada hacia la derecha y posición anormal de cabeza. Al examen físico, presenta agudeza visual mejor corregida logMAR 0,04 (20/22 Snellen) en ojo derecho y logMAR 0,1 (20/25 Snellen) en ojo izquierdo, motilidad con limitación del 80% en abducción del ojo derecho (Figura 1),

(1) Departamento de Oftalmología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

(2) Departamento de Radiología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Autor de correspondencia: Juan Carlos Bustos Orellana (jcbustos@uc.cl)



disminución de la hendidura palpebral en aducción, cover test con endotropía (ET) derecha que alterna con ET izquierda, test de Hirschberg evidencia una leve ET de 3°, giro de cabeza a izquierda con ortotropía en su posición anómala. Visión de colores y reflejos fotomotores normales en ambos ojos. En polo anterior destaca catarata polar posterior central pequeña en ojo derecho. Fondo de ojo con nervio óptico de aspecto normal, sin otros hallazgos patológicos. Se solicita resonancia nuclear magnética (RNM) para descartar patología secundaria, que evidencia schwannomas en nervio abducens derecho (Figura 2), nervio vestibular y meningioma espinal en C1, que configuran un cuadro radiológicamente compatible con neurofibromatosis tipo 2 (NF2).



Figura 1: Fotografía de posiciones de mirada. Se nota mínima endotropía en posición primaria de mirada, limitación del 80% en abducción del ojo derecho y disminución de hendidura palpebral en aducción en ojo derecho.

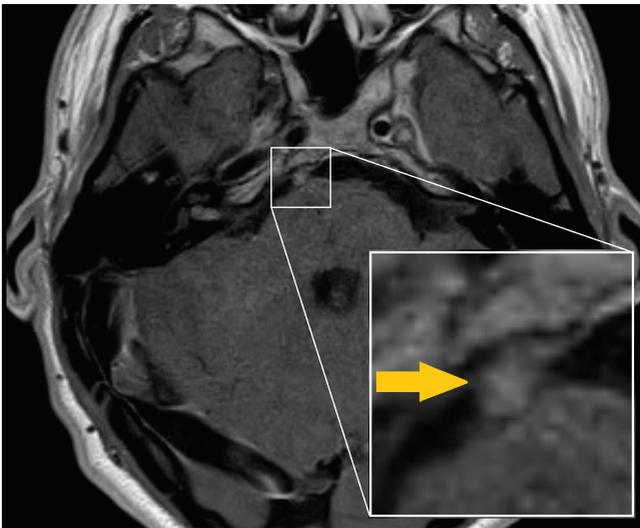


Figura 2: Secuencia T1 de resonancia nuclear magnética de cerebro. Se identifica un tumor ovoide en nervio abducens derecho en su posición cisternal.

Discusión

NF2 es una enfermedad rara, autosómica dominante. Mutaciones esporádicas también han sido identificadas. Hay una mutación del gen NF2 es un gen supresor de tumores, localizado en el brazo largo del cromosoma 22, que codifica para la proteína *merlina*. Esto lleva a una señal mitogénica descontrolada y a génesis de tumores. Se presenta típicamente con sordera y ciertos hitos radiológicos como schwannomas vestibulares bilaterales junto a otros

tumores de sistema nervioso central y periférico (Von Noorden, 1980). Entre sus manifestaciones oculares encontramos cataratas (subcapsulares posteriores y corticales periféricas) y membrana epirretinal (Kaiser-Kupfer *et al.*, 1989; Bosch *et al.*, 2006). Hallazgos menos comunes son meningiomas de nervio óptico (Bosch *et al.*, 2006), gliomas de disco óptico (Dossetor *et al.*, 1989), hamartomas combinados de epitelio pigmentario retinal y retina (Sivalingam *et al.* 1990), nódulos de Lisch y anomalías de nervios craneales. Todos los nervios craneales pueden estar comprometidos, y esto podría manifestarse como estrabismo (Tongsgard & Oesterle, 1993; Feucht *et al.*, 2008), pérdida de visión o queratopatía neurotrófica. El estrabismo puede ser de cualquier tipo, tanto comitante como no comitante (Feucht *et al.*, 2008). RNM es el método de imagen de elección para el estudio de pacientes con sospecha de NF2.

Los schwannomas, por otra parte, son tumores que comprometen las células de Schwann de las neuronas mielinizadas. Estos pueden identificarse como masas focales de crecimiento excéntrico bien definidas desde un nervio craneal (Rato *et al.*, 2012). Schwannomas de nervios oculomotores son raros, y de ellos los que afectan el nervio abducens son los menos comunes, comprendiendo el 13% de ellos (Nakamura *et al.*, 2002). Estos se presentan en 3 escenarios: aislados, asociados a neurofibromatosis o asociados a schwannomatosis (Rato *et al.*, 2012). Usualmente estos casos se presentan como una paresia de sexto nervio craneal.

Los schwannomas de nervio abducens han sido clasificados por Tung (Tung *et al.*, 1991) basados en su localización anatómica y sus síntomas y se dividen en tipo 1 a aquellos ubicados en el seno cavernoso, generalmente asociados a paresia de abducens y cefalea; y tipo 2 que se localizan en el área prepontina con síntomas de hipertensión intracraneal. Casos muy raros de schwannomas de nervio abducens intraorbitarios se han reportado. El uso de neuroimágenes es muy útil para su diagnóstico, pero su diagnóstico final está basado en la histología y en la respuesta clínica a la cirugía (Li *et al.*, 2015). Casos extracavernosos se han resecado por distintas vías, generalmente por un abordaje retrosigmoideo suboccipital lateral simple, con recuperación potencial de la función nerviosa (Lida *et al.*, 2016).

Conclusión

Finalmente, nuestro paciente decide no intervenir de momento su estrabismo ni sus tumores, ya que no presenta otros síntomas y ni la diplopia ni el giro de cabeza afectan significativamente su calidad de vida. Aunque no hemos podido confirmar este caso histológicamente, quirúrgicamente o por respuesta clínica postoperatoria, las neuroimágenes y el cuadro clínico son altamente compatibles con el diagnóstico. Este es un cuadro atípico de síndrome de

pseudo-Duane especialmente por la disminución de hendidura palpebral en aducción en vez de abducción. Es importante mencionar que la prueba de ducción forzada no se realizó en nuestro paciente pues no se intervino quirúrgicamente, ya que el mejor contexto para su realización es bajo anestesia general. Este caso corresponde, a nuestro conocimiento, el primer caso reportado de esta condición secundaria a schwannoma de nervio craneal asociado a NF2.

Contribuciones y reconocimientos

Juan Carlos Bustos realizó la evaluación clínica, redacción y revisión bibliográfica, Cristian Salgado la evaluación clínica, supervisión y corrección y Sebastián Bravo-Grau la evaluación clínica imagenológica.

Los autores no presentan algún conflicto ético y el trabajo se realizó sin fuentes de financiamiento.

Referencias

- Bosch MM, Boltshauser E, Harpes P & Landau K. (2006). Ophthalmologic findings and long-term course in patients with neurofibromatosis type 2. *American Journal of Ophthalmology* **141**, 1068-77.
- Cabrillo L, Lorenzo R, de Juan L, Cruz F & Hernández E. (2014). Síndrome de pseudo-Duane paraneoplásico secundario a tumor de mama. *Revista Española de Investigaciones Oftalmológicas* **4**, 35-7.
- Chatterjee PK, Bhunia J & Bhattacharyya I. (1991). Bilateral inverse Duane's retraction syndrome—a case report. *Indian Journal of Ophthalmology* **39**, 183-5.
- Cooper J & Gianocotti F. (2014). Molecular insights into NF2/Merlin tumor suppressor function. *FEBS Letters* **588**, 2743–2752.
- Dossetor FM, Landau K & Hoyt WF. (1989). Optic disk glioma in neurofibromatosis type 2. *American Journal of Ophthalmology* **108**, 602-603.
- Duane TD, Schatz NJ & Caputo AR. (1976). Pseudo-Duane's retraction syndrome. *Transactions of the American Ophthalmological Society* **74**, 122-32.
- Feucht M, Griffiths B, Niemüller I, Haase W, Richard G & Mautner VF. (2008). Neurofibromatosis 2 leads to higher incidence of strabismological and neuro-ophthalmological disorders. *Acta Ophthalmologica* **86**, 882-6.
- Gittinger JW Jr, Hughes JP & Suran EL. (1986). Medial orbital wall blow out fracture producing an acquired retraction syndrome. *Journal of clinical neuro-ophthalmology*. **6**, 153-6.
- Hee S, Hyung J, Yoon S & Young S. (2009). A Case of Pseudo-Duane's Retraction Syndrome With Old Medial Orbital Wall Fracture. *Korean Journal of Ophthalmology* **23**, 329-31.
- Kaiser-Kupfer MI, Freidlin V & Datiles MB. (1989). The association of posterior capsular lens opacities with bilateral acoustic neuromas in patients with neurofibromatosis type 2. *Archives of Ophthalmology* **107**, 541–544.
- Khan AO. (2005). Inverse globe retraction syndrome complicating recurrent pterygium. *British Journal of Ophthalmology* **89**, 640-41.
- Lew H, Lee JB, Kim HS & Han SH. (2000). A case of congenital inverse Duane's retraction syndrome. *Yonsei Medical Journal* **41**, 155-8.
- Li X, Li J, Li J & Zhen W. (2015). Schwannoma of the 6th nerve: case report and review of the literature. *Chinese Neurosurgical Journal* **1**, 5.
- Lida Y, Sakata K, Kobayashi N, Tatezaki J, Manaka H & Kawasaki T. (2016). Orbital Abducens Nerve Schwannoma: A Case Report and Review of the Literature. *NMC Case Report Journal* **3**, 107–109.
- Murthy R. (2008). Inverse Duane's retraction syndrome following myocysticercosis. *Indian Journal of Ophthalmology* **56**, 89-90.
- Nakamura M, Carvalho GA & Samii M. (2002). Abducens nerve schwannoma: a case report and review of the literature. *Surgical Neurology* **57**, 183-8; discussion 188-9.
- Pelit A. (2016). Pseudo-Duane Retraction Syndrome Secondary to Orbital Trauma: Case Report. *International Journal of Ophthalmology and Clinical Research* **3**, 064.
- Rato R, Correia M, Cunha JP & Sutil P. (2012). Intraorbital Abducens Nerve Schwannoma. *World Neurosurgery* **78**, 3/4:375. e1-375.e4.
- Sivalingam A, Augsburger J, Perilongo G, Zimmerman R & Barabas G. (1991). Combined hamartoma of the retina and retinal pigment epithelium in a patient with neurofibromatosis type 2. *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus* **28**, 320-2.
- Tonsgardf H & Oesterle CS. (1993). The ophthalmologic presentation of NF2 in childhood. *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus* **30**, 327—330.
- Tung H, Chen T & Weiss MH. (1991). Sixth nerve schwannomas. Report of two cases. *Journal of Neurosurgery* **75**, 638–41.
- Von Noorden GK. (1980). *Binocular vision and ocular motility* (Second Ed.). Mosby, St. Louis, USA.