

Síndrome de Horner

Es un síndrome causado por una lesión del [nervio simpático](#).

La vía simpática que se ve comprometida en este síndrome tiene tres niveles neuronales:

1. Nivel central o neurona de primer orden: Desde el hipotálamo, pasando por el tronco encefálico, hasta la médula espinal cervical-torácica (C8-T2).
2. Nivel preganglionar o neurona de segundo orden: Desde la médula espinal, cruza la cavidad torácica por superior, con importantes relaciones anatómicas con el Vértice Pulmonar y la arteria Subclavia, y asciende por el cuello hasta el ganglio cervical superior, a la altura del ángulo de la mandíbula.
3. Postganglionar o neurona de tercer orden: Desde el ganglio cervical superior, da origen a las vías nerviosas del ojo y del rostro en forma separada.

En general, los hallazgos clínicos serán variables según el nivel de la lesión

Clínica

Se caracteriza por pupilas contraídas (miosis), párpado caído (ptosis), enoftalmos (ojo hundido) y sequedad facial. Puede agregarse además inyección conjuntival (ojo rojo).



La primera descripción de un caso de Síndrome de Claude Bernard Horner (CBH) en humanos fue realizada en 1869 por el oftalmólogo suizo Johann Friedrich Horner. Su paciente fue una mujer de 40

años con cefalea, ptosis, miosis y eritema facial derecho. Atribuyó esta presentación a daño de la vía simpática cervical. Anteriormente, en 1852, el fisiólogo francés Claude Bernard describió los mismos signos en animales con daño en esta vía nerviosa. Por ello el compromiso de la vía simpática cervical se conoce actualmente como Síndrome de Claude Bernard - Horner.

Causas, incidencia y factores de riesgo

El síndrome de Horner puede ser causado por cualquier interrupción en las fibras nerviosas simpáticas, que comienzan en la parte del cerebro llamada hipotálamo y van hasta la cara.

Las lesiones a las fibras nerviosas simpáticas pueden ser el resultado de:

- Lesión a la principal arteria que va al cerebro (arteria carótida)
- Lesión a los nervios que bajan por el brazo (plexo braquial)
- Migraña o cefaleas en brotes
- Accidente cerebrovascular o lesión en el tronco encefálico
- Tumor en el parte superior del pulmón

En contados casos, el síndrome de Horner puede estar presente en el momento de nacer (congénito). La afección puede ocurrir con una falta de color (pigmentación) del iris (parte coloreada del ojo).

Las gotas oftálmicas y ciertos medicamentos también pueden llevar a que se presente esta afección.

Síntomas

- Disminución de la sudoración en el lado afectado de la cara.
- Párpado caído (ptosis)
- Hundimiento del globo ocular dentro de la cara
- Pupilas pequeñas (encogidas)

También puede haber síntomas del trastorno que está causando el problema. Signos y exámenes

El médico llevará a cabo un examen del sistema nervioso (neurológico) para diagnosticar el problema y averiguar qué otras partes, si las hay, del sistema nervioso están afectadas.

Los exámenes pueden abarcar:

- Exámenes de sangre
- Ecografía de la carótida
- Radiografía del tórax
- Angiografía por tomografía computarizada (TC) o angiografía por resonancia magnética (ARM)
- TC de tórax
- Pruebas con gotas oftálmicas
- IRM de la cabeza

Tratamiento

El tratamiento depende de la causa del problema, pero no existe un tratamiento en sí para el síndrome de Horner. Expectativas (pronóstico)

El pronóstico depende de si el tratamiento de la causa es efectivo. Complicaciones

No existen complicaciones directas del síndrome de Horner en sí; sin embargo, puede haber complicaciones de la enfermedad que lo causó o de su tratamiento.

From:

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

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=sindrome_de_horner

Last update: **2019/09/26 22:13**

