



“SALIR A CORRER Y QUEDARSE A CUADROS “ SÍNDROME ARLEQUÍN POCO CONOCIDO

María Batyreva*, Yaiza Gimenez Cabrera*, Agustí Guiu Viaplana *,
Cristina Dapena Barón* , Xavier Martínez Artes*, María José Perez Lucena*

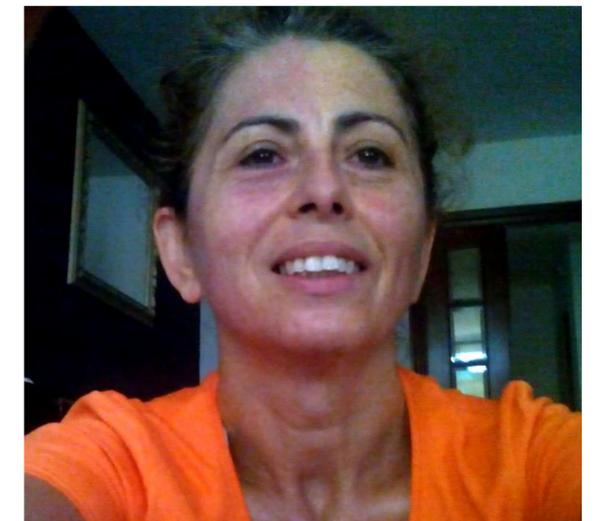
* CAP Serraparera, Cerdanyola del Valles (Barcelona)

Mujer de 52 años, ex-fumadora, sin antecedentes de interés presenta rubefacción e hiperhidrosis de hemicara derecha contrastada con **palidez e hipohidrosis del cuadrante superior izquierdo** desencadenados por ejercicio que practica desde hace 8 meses. La exploración física, neurológica y oftalmológica, analítica, estudio radiológico de tórax y cráneo no mostraron alteraciones.

Dadas las características anatómico-topográficas, sospechamos disfunción a nivel postganglionar del **ganglio simpático cervical superior izquierdo** que deriva las fibras simpáticas al frente y nariz ipsilaterales, en íntima relación con a.carotidea interna y las fibras dilatadoras de iris.

Síndrome Arlequín es una entidad poco frecuente, con disfunción unilateral de la vía simpática sudomotora y vasoconstrictora de la cara, idiopática y benigna en mayoría de los casos, aunque es necesario descartar lesión secundaria a nivel de las tres neuronas que componen cadena simpática: **central** (hipotálamo-médula espinal T1-T4), **preganglionar** (cadena simpática en relación con ápex pulmonar) y **postganglionar** (en relación con bifurcación carotídea).

Se debe realizar buena exploración oftalmológica para descartar síndrome de Horner (ptosis palpebral y pupila miótica) dado frecuente coafectación de las fibras simpáticas oculares.



INERVACIÓN SIMPÁTICA

