



# Neurology perspectives



## 18318 - PSEUDO OFTALMOPLEJÍA INTERNUCLEAR: UN INFRECUENTE CONFUSOR

Rodríguez López, A.<sup>1</sup>; Martín Jiménez, P.<sup>1</sup>; Gómez Enjuto, S.<sup>2</sup>; Ramírez Sánchez-Ajodrín, J.<sup>1</sup>; Pérez Rangel, D.<sup>1</sup>; San Pedro Murillo, E.<sup>1</sup>; Guerrero Molina, M.P.<sup>1</sup>; Lapeña Motilva, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome de Miller Fisher se caracteriza por la tríada de oftalmoplejia externa, ataxia y arreflexia. Su diagnóstico es clínico y entre sus manifestaciones neurooftalmológicas se incluyen varias de apariencia central.

**Material y métodos:** Descripción de un caso clínico con imágenes.

**Resultados:** Varón de 41 años con febrícula y malestar de una semana de evolución que comienza con parestesias y debilidad distal en miembros con dificultad para la deambulación. En la exploración en miembros presenta hipoestesia vibratoria y propioceptiva moderadas, dismetría apendicular y marcha atáxica. En los pares craneales destaca una midriasis bilateral arreactiva y en las lateroversiones presenta leve restricción en la aducción de ambos ojos con nistagmo horizontorrotatorio disociado de predominio en el ojo abducente, compatible con una seudooftalmoplejia internuclear bilateral. En ese momento se realiza una punción lumbar con citobioquímica normal y posteriormente se completó el estudio con un electromiograma con ausencia de reflejos H y una resonancia magnética craneal sin alteraciones. Se solicitaron anticuerpos antigangliósidos que resultaron negativos. Con el diagnóstico de síndrome de Miller Fisher se administraron inmunoglobulinas intravenosas desde el inicio y durante cinco días, mejorando tras dos semanas hasta resolver el trastorno oculomotor y lograr una deambulación independiente.

**Conclusión:** La seudooftalmoplejia internuclear es un trastorno de la motilidad ocular raro por debilidad en la aducción de ambos ojos de origen periférico, con clínica similar a la de origen central. Está descrita en enfermedades como la miastenia *gravis* o en el síndrome de Miller Fisher, donde la presencia de midriasis concomitante puede orientar el diagnóstico.