



Neurology perspectives



18727 - EL TÁLAMO ES CAPAZ DE TODO. PSEUDOPARÁLISIS DEL VI PAR, NISTAGMO Y VÉRTIGO EN INFARTO TALÁMICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martín Ávila, G.; Piquero Fernández, C.; García García, M.; Salvador Sáenz, B.; Méndez Burgos, A.; Romero Plaza, C.; Díaz del Valle, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Objetivos: El tálamo es una estructura compleja donde se integran funciones sensitivas, motoras y conductuales. Los infartos talámicos pueden presentarse con muchos síndromes siendo las alteraciones oculares poco frecuentes. El objetivo es revisar la literatura publicada sobre estos síntomas asociados a lesiones isquémicas talámicas a propósito de un caso clínico.

Material y métodos: Presentamos el caso clínico de un varón de 75 años con factores de riesgo vascular, antecedente de fibrosis retroperitoneal con enfermedad renal obstructiva crónica, queratouveítis herpética derecha (con amaurosis y midriasis fija del ojo derecho) que debutó con un cuadro de vértigo y dificultad para la abducción del ojo izquierdo (evidenciada por familiares, el paciente no tenía diplopía).

Resultados: En la exploración física destacaba un tilt cefálico derecho, ptosis leve del ojo derecho, nistagmo evocado por la mirada, cambiante e intenso, restricción completa de la abducción del ojo izquierdo (se aportarán vídeos), disimetría dedo-nariz izquierda y marcha ligeramente atáxica. Se completa estudio con análisis sanguíneo completo inicialmente incluyendo estudio de LCR, anticuerpos antineuronales, ECA e IgG4, todos normales. Se realiza RM cerebral que muestra lesión isquémica aguda en núcleos laterales del tálamo derecho.

Conclusión: Hasta el momento, son pocos los casos descritos sobre vértigo, nistagmo central y pseudoparálisis del VI par craneal asociados a lesiones isquémicas talámicas, siendo el tálamo ventral lateral la localización más frecuentemente relacionada. Presentamos el caso clínico de un paciente con una lesión isquémica aguda en núcleos laterales del tálamo que cursó con pseudoparálisis del VI craneal izquierdo, vértigo y nistagmo.