



Neurology perspectives



19213 - LA HABITACIÓN INVERTIDA: SEMIOLOGÍA DEL MUNDO AL REVÉS

Eguilior Caffarena, I.; Zamarbide Capdepón, I.; Nyström Hernández, A.; López de Mota Sánchez, D.; Suárez Plaza, A.; Guerra Huelves, A.; Maure Blesa, L.; Arias Villarán, M.; Martín Gallego, I.; García Sánchez, C.; Oses Lara, M.; Herranz Bárcenas, A.; Montojo Villasanta, M.; Olivie García, L.; García Torres, M.; Navas Vinagre, I.; de la Fuente Batista, S.; Pardo Moreno, J.; García Campos, C.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Resumen

Objetivos: El síndrome de la habitación invertida (SHI) es una alteración visuoespacial poco frecuente, consistente en una rotación del campo visual de 180° en el plano coronal. La etiología puede deberse a alteraciones vestibulococleares y a patología cerebrovascular. Por tanto, el reconocimiento de esta patología resulta fundamental para evitar errores diagnósticos potencialmente graves.

Material y métodos: Se describen las características semiológicas, clínicas y etiológicas de cinco casos con SHI secundaria a patología cerebrovascular.

Resultados: Identificamos 2 varones y 3 mujeres cuya edad media es de 65,4 años. Un 60% presentaron un único episodio de duración variable (minutos-horas) y un 40% varios episodios desencadenados con movimientos cefálicos. El 60% asoció inestabilidad; un 80% mareo y náuseas; y el 40% vómitos. En la exploración física 3 de ellos presentaron ataxia de la marcha, un nistagmo de características centrales y otro paresia e hipoestesia braquiocrural izquierda. De todos los pacientes, 2 presentaron un único infarto y 2 varios. Tres presentaron afectación hemisférica cerebelosa derecha, mientras que otro además un infarto en giro occipitotemporal derecho y otro en vermis cerebeloso. Una presentó SHI tras haber colocado un *stent* en la PICA derecha. Ninguno de los pacientes recibió terapia reperfusora.

Conclusión: Los pacientes con patología cerebrovascular de territorio vertebrobasilar que presentan SHI son semiológicamente difíciles de reconocer por la ausencia de síntomas y signos específicos. Por ello, ante la sospecha clínica debe tenerse especial precaución en este tipo de pacientes, realizando una historia detallada y un examen físico minucioso.