



Neurology perspectives



19503 - LO QUE EL EEG ESCONDE DE UNA DIPLOPÍA MUY ATÍPICA

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Pacheco Jiménez, M.²; Cisneros Llanos, J.²; Calvo Alzola, M.²; Villa Rodríguez, D.³; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Medicina de Familia. Hospital General La Mancha Centro.

Resumen

Objetivos: La respuesta de arrastre fótico es fisiológica y consiste en la aparición de actividad posterior rítmica en cuadrante posteriores en relación temporal con el estímulo luminoso y a la misma frecuencia o a la de alguno de sus armónicos. Una diferencia de amplitud entre ambos hemisferios superior al 50% sugiere una lesión homolateral a la zona de atenuación. Su ausencia bilateral carece de significado patológico.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 42 años, sin antecedentes de interés ni historia de estrabismo en la infancia, que acude a urgencias refiriendo episodio de visión doble (no sabe precisar si monocular o binocular), de 3-4 minutos de duración, precedida de sensación fugaz de luz intensa acompañante. No cefalea ni otros síntomas. Otro episodio igual hace 1 año y posteriormente un episodio con la misma sensación fugaz de luz intensa, sin llegar a desencadenarse la diplopía.

Resultados: Exploración neurológica, oftalmológica y analítica normales. Tóxicos negativos. Estudios autoinmunidad y serologías negativos. ECA dentro de normalidad. Anticuerpos anti-Rach, anti-MuSk y anti-LRP4 negativos. EMG: estimulación repetitiva y jitter sin alteraciones. RM cerebral anodina. EEG basal: actividad bioeléctrica cerebral dentro de los límites normales. Durante la estimulación luminosa intermitente se objetiva arrastre fótico unilateral (lado derecho) que puede sugerir disfunción occipital izquierda, sin que se registre actividad epileptiforme.

Conclusión: En ocasiones la clave está en ampliar el abanico diagnóstico y considerar incluso opciones no inicialmente presentes en el diagnóstico diferencial de un síntoma. No hemos encontrado descripciones de crisis occipitales en forma de diplopía en la literatura.