



Neurology perspectives



21031 - SÍNDROME DE FOSTER KENNEDY, A PROPÓSITO DE UN CASO

Franco Rubio, L.; Cid Izquierdo, V.; Abizanda Saro, P.; López Trashorras, L.; Rodríguez Albacete, N.; Aldaz Burgoa, A.; Malaret Segurado, M.; Maruri Pérez, A.; Gutiérrez Bedia, P.; Obregón Galán, J.; Ortega Macho, J.; Horga Hernández, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: El síndrome de Foster Kennedy (FKS) se caracteriza por la disminución insidiosa de la agudeza visual (AV) de un ojo y edema de papila asintomático del ojo contralateral. Es debido a una lesión ocupante de espacio en el lóbulo frontal que comprime el nervio óptico de un ojo, causando atrofia, y eleva la presión intracraneal, provocando edema de papila en el ojo contralateral. Es más frecuente en mujeres con índice de masa corporal elevado.

Material y métodos: Mujer de 46 años que consulta por visión de destellos por el ojo izquierdo (OI) de dos semanas de evolución, sin cefalea o dolor retroocular. En la exploración neurológica objetivamos defecto pupilar aferente relativo izquierdo, AV 0,5 en OI con discromatopsia y alteración campimétrica en cuadrantes superiores del OI. En el fondo de ojo destaca edema de papila en ojo derecho (OD) y palidez papilar en OI. Oftalmología realiza tomografía óptica computarizada confirmando edema de papila del OD y atrofia de capa de células ganglionares del OI.

Resultados: La TC craneal basal urgente muestra lesión ocupante de espacio intracraneal extraaxial frontal, con edema perilesional y efecto de masa, con desviación de línea media y herniación transtentorial descendente. Tras la administración de contraste presenta realce homogéneo, siendo compatible con meningioma como primera posibilidad.

Conclusión: El FKS es un síndrome poco frecuente, pero debe sospecharse en pacientes con pérdida de AV monocular, atrofia de papila ipsilateral y edema de papila contralateral. Su identificación temprana es importante porque la etiología habitual son las lesiones tumorales.