



## 20032 - CEGUERA CORTICAL REVERSIBLE COMO COMPLICACIÓN TARDÍA A RADIOTERAPIA CEREBRAL

Peláez Viña, N.<sup>1</sup>; Dunlop Bórquez, D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Reina Sofía.

### Resumen

**Objetivos:** La ceguera cortical es una pérdida de visión debida a lesiones de las radiaciones ópticas. La causa más habitual es la isquémica. En el diagnóstico diferencial se incluyen la epilepsia occipital o la encefalopatía posterior reversible. El déficit completo es infrecuente.

**Material y métodos:** Se presenta una paciente de 65 años con antecedente de hemangioblastoma cerebeloso derecho tratado mediante embolización, cirugía y radioterapia hace veinte años. Como secuela presenta un síndrome pancerebeloso derecho. Acude a urgencias por una pérdida de visión binocular aguda de 24 horas. En anamnesis dirigida inferimos algún déficit campimétrico izquierdo. El examen físico arroja agnosia visual, no fija la mirada, no distingue luz.

**Resultados:** La neuroimagen no muestra lesión isquémica. Una resonancia magnética revela afectación leptomeníngea occipital izquierda y encefalomalacia con calcificaciones cerebelosas derechas. El líquido cefalorraquídeo presenta hiperproteinorraquia. Un electroencefalograma refleja moderada actividad epiléptica hemisférica derecha. Tras los hallazgos eléctricos se instaura tratamiento secuencial con levetiracetam 3.000 mg/día y lacosamida 400 mg/día consiguiendo una mejora del trazado y clínicamente una reversibilidad parcial. Se repite la neuroimagen a la semana habiendo desaparecido el realce meníngeo, restando restricción a la difusión cortical occipital izquierda, con hiperintensidad en secuencia FLAIR, en relación con estatus posictal. Se instaura triple terapia antiepileptica con perampanel 6 mg consiguiendo la mejor situación clínica y una mejora del síndrome cerebeloso. No se hace biopsia por el riesgo de daño permanente en vía visual.

**Conclusión:** El interés del caso radica en incluir la causa epiléptica en el diagnóstico diferencial de la ceguera transitoria y conocer las complicaciones posradioterapia craneal.