

(bastones y células bipolares). Se derivó a digestivo, confirmándose analíticamente una HA (principalmente), D y E, por SIC posquirúrgico y posradioterapia. Tras reposición multivitamínica, se objetivó normalización de la nictalopía y el ERG.

Conclusión: La HA es rara en el mundo desarrollado, pudiendo ocurrir por absorción intestinal reducida, como un SIC. El 11-cis-retinal (el cromóforo fotosensible en los fotorreceptores) deriva de la vitamina A, por lo cual la HA afecta a la sensibilidad de los fotorreceptores, siendo los bastones más vulnerables, traduciéndose en amplitudes reducidas del ERG en condiciones escotópicas, normales en fotópicas, observándose un patrón ERG negativo (b/a < 1; por alteración en la posfototransducción de la sinapsis fotorreceptor-célula bipolar; con incremento de latencias en los PEV). Ante un paciente con nictalopía adquirida, retraso en PEV, ERG negativo, SIC y mejoría clínico-analítica y ERG tras reponer vitamina A, hay que sospechar una HA, siendo el ERG fundamental para un diagnóstico precoz.

20895. NEUROPATÍA ÓPTICA POSTRAUMÁTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez García, F.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Arnaldoz Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Miñano Monedero, R.¹; Torres Núñez, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Galdo Galián, D.¹; García Egea, G.²; Lara Lozano, J.³; Gañán Albuisech, L.³; Martínez Martínez, D.⁴; Hernández Clares, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo;

³Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

⁴Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Descripción de un caso de neuropatía óptica traumática y revisión de la bibliografía.

Material y métodos: Varón de 63 años ingresado por TCE tras caída de bicicleta. A su ingreso en UCI presenta pérdida visual en ojo derecho (OD). En la exploración destaca amaurosis y DPAR en OD.

Resultados: En la RM cerebral y de órbitas destacan fracturas de cel- dillas etmoidales y ala mayor del esfenoides derecho con hematoma etmoidal y sutil realce de contraste del segmento intracanicular del nervio óptico derecho en posible relación con compresión por hematoma. Los PEV confirman ausencia de respuestas reproducibles en el OD. Se realiza cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) avanzada y descompresión orbitalia y del nervio óptico. No hay mejoría clínica a las 48 horas, con aparición posterior de palidez de papila óptica.

Conclusión: La neuropatía óptica traumática es una causa infrecuente de pérdida de visión que puede ocurrir tras un TCE. Su sospecha inicial es fundamental ya que este cuadro puede provocar alteraciones visuales permanentes y graves. En la exploración encontraremos datos clínicos de neuropatía óptica (pérdida de visión, DPAR y generalmente FO al inicio normal) y nos apoyaremos para su diagnóstico de TC craneal, RM de órbitas y PEV. Entre las opciones terapéuticas se encuentran los corticoides y la descompresión quirúrgica, sin existir consenso ni evidencia hasta el momento sobre su superioridad frente a tratamiento conservador.

21306. NEUROPATÍA TÓXICA TRAS CONSUMO DE POPPERS, REVISIÓN DE UN CASO

Florido Capilla, T.; Solé Violán, C.; Rodríguez Vallejo, A.; Vigni, S.; Oliva Martín, M.; Rodríguez García, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Los nitritos inhalados, conocidos comúnmente como *poppers*, son una droga ampliamente consumida debido principalmente a su disponibilidad, bajo coste y a que son considerados como de bajo

riesgo. Su consumo históricamente ha sido relacionado con aumento de la PIO, aunque en los últimos años se han registrado numerosos casos de patología macular. Tras revisar la literatura, no ha sido descrita hasta el momento una afectación a nivel del nervio óptico.

Material y métodos: Análisis de la historia clínica y revisión de la literatura.

Resultados: Mujer de 34 años sin antecedentes de interés, salvo consumo esporádico de alcohol y *poppers* con fines recreacionales, que acudió por un cuadro agudo de alteración visual bilateral tras inhalación de *poppers* compatible con escotoma cecocentral. Fue valorada por Oftalmología, con una AV al ingreso de OD 0,3/OI 0,4, con fondo de ojo y OCT normales. Se realizó PEV compatible con neuropatía inflamatoria incipiente bilateral que se confirmó en la prueba neurofisiológica de control, asociando daño axonal secundario. Se descartaron lesiones inflamatorias desmielinizantes en la RM craneal, con estudio de LCR normal y sin mejoría clínica tras megadosis de corticoides. Tras el alta presentó una mejoría clínica progresiva, quedando como diagnóstico final “Neuropatía de probable origen tóxico vs. hereditario”.

Conclusión: La afectación oftalmológica más característica asociada al consumo de *Poppers* es la maculopatía, sin existir literatura previa que informe de afectación a nivel del nervio ocular. Por ello, debemos considerar este posible efecto adverso ante nuevos casos de alteración visual tras el consumo de nitritos inhalados.

Neurooncología I

21117. TRATAMIENTO CON CATÉTER INTRAVENTRICULAR OMMAYA Y OLAPARIB EN PACIENTE JOVEN CON CARCINOMATOSIS LEPTOMENÍNGEA Y MUTACIÓN EN BRCA1

Treviño Peinado, C.¹; Echarri González, M.²; Mesa Morales, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa;

²Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Severo Ochoa.

Objetivos: La carcinomatosis leptomeníngea (CL) es una afectación metastásica de mal pronóstico en cáncer de mama. Es más frecuente en pacientes con tumores Her-2 positivo o triple negativo con metástasis en el sistema nervioso central (SNC) pero existe poca evidencia sobre el manejo terapéutico de esta entidad. La incorporación del reservorio Ommaya representa un enfoque innovador al permitir la administración precisa y dirigida de medicamentos directamente en el área afectada.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente de 34 años con mutación hereditaria BRCA1 y carcinomatosis leptomeníngea, con excelente supervivencia usando quimioterapia intratecal y PARP inhibidor.

Resultados: Presentamos el caso de una mujer con antecedentes de histerectomía por adenocarcinoma endometrial. Fue diagnosticada con carcinoma ductal infiltrante de alto grado y mutación patogénica en BRCA-1. A pesar de la respuesta completa al tratamiento inicial, la paciente desarrolló carcinomatosis leptomeníngea. La paciente inició quimioterapia neoadyuvante seguida de mastectomía bilateral con reconstrucción y radioterapia adyuvante. Cuatro meses después, presentó un estatus epiléptico y la citobioquímica y una RM cerebral confirmó el diagnóstico de CL. Se completó estudio de extensión con PET sin datos de extensión. Se inició tratamiento con dexametasona levetiracetam y lacosamida, seguido de olaparib y quimioterapia intratecal con metotrexato. Tras presentar una nueva progresión leptomeníngea, se colocó un catéter intraventricular con reservorio Ommaya para administración del metotrexato.