

Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.²; Torres Núñez, D.¹; Miñano Monedero, R.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Martínez Martínez, D.³; Hernández Clares, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia; ³Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Describir las características de los pacientes atendidos por mononeuropatía de IV nervio craneal en una consulta de neurooftalmología.

Material y métodos: Pacientes derivados a la consulta de neurooftalmología de un hospital de tercer nivel entre enero de 2017 y mayo de 2024.

Resultados: Se analizaron 53 pacientes con una edad media de 57 años, 54% hombres. Todos ellos consultaron por diplopía binocular, vertical en el 83% y diagonal en el resto, con un tiempo medio desde los síntomas hasta su valoración de 9,9 meses. Un 17% refirió dolor periorcular y un 13% visión borrosa transitoria. La prueba más solicitada fue la TC cerebral (75,5%), seguida de la RM cerebral (28,3%). El lado patológico fue el izquierdo en el 62,3%, con un solo caso de neuropatía bilateral secundaria a HSA. La etiología más frecuente fue la afectación congénita descompensada (50,9%), destacando la cirugía de cataratas como antecedente (5 casos). 8 pacientes requirieron de corrección prismática y 8 de cirugía, sin diferencias estadísticas en la desviación vertical (dioptrías prismáticas) a la exploración entre ambos grupos ($p = 0,084$), con muy buenos resultados finales. En segundo lugar (24,5%), se identificó una etiología microvascular, siendo en estos pacientes más prevalente la HTA, DM y DLP ($p = 0,024$, $p = 0,012$ y $p = 0,031$, respectivamente). Otras causas fueron la traumática (11,3%), la idiopática (9,4%) y la inflamatoria (3,8%).

Conclusión: La neuropatía del IV es una causa relevante de diplopía binocular, siendo la etiología más frecuente en nuestra consulta la descompensación de su afectación congénita, seguida de la causa microvascular y de la traumática.

20088. DRUSAS DE NERVIO ÓPTICO CON AFECTACIÓN DE LA CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS

Guedes Guedes, I.¹; González Hernández, A.²; López Méndez, P.³

¹Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.

Objetivos: Mostrar los hallazgos característicos de las drusas de nervio óptico (NO) así como los cambios estructurales que pueden producir cuando son de gran tamaño.

Material y métodos: Para poner de manifiesto las características de las drusas de NO en este caso clínico, se hizo uso de la tomografía de coherencia óptica (OCT), autofluorescencia (AF), campimetría y pruebas electrofisiológicas.

Resultados: Caso clínico. Mujer de 43 años, en estudio por Neurología por pérdida de agudeza visual (AV) y potenciales evocados alterados (PEV). A la exploración la AV fue de 1. En la funduscopia se objetivó borramiento papilar bilateral, con presencia de masas blancoamarillentas. Ante la sospecha de drusas de NO, se completó el estudio con OCT, AF, ecografía y PEV. La OCT puso de manifiesto un engrosamiento de la capa de fibras nerviosas, masas ovoideas de gran tamaño compatibles con drusas y una disminución de células ganglionares. En la AF se objetivó hiperautofluorescencia papilar. La ecografía mostró calcificaciones en NO. En la campimetría se constató defecto arciforme compatible con lesión de las fibras nerviosas. En los PEV se mostró un discreto aumento de la latencia de la onda P100.

Conclusión: Las drusas de NO son entidades en su gran mayoría benignas ya que no producen clínica ni comprometen la AV. No obstante, cuando son de gran tamaño, pueden producir un síndrome

compartimental en el cual por lesión de las fibras nerviosas se manifiesta no solo con disminución de AV y daño de las células ganglionares, sino también con alteración de las pruebas electrofisiológicas.

20219. FLUTTER OCULAR: INVESTIGANDO SU ORIGEN EN UNA PACIENTE CON VIH

Hernández Ramírez, M.; Villamor Rodríguez, J.; González Gómez, M.; Sánchez García, F.; Celi Celi, J.; Sánchez Palomo, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El *flutter* ocular es un trastorno oculomotor infrecuente definido por movimientos oculares sacádicos en el plano horizontal. Es considerado un subtipo de oposoclonus, por lo que se asocia a procesos autoinmunes posinfecciosos, así como síndromes paraneoplásicos. Nuestro objetivo es revisar esta entidad a través de un caso clínico de *flutter* ocular en una paciente con VIH.

Material y métodos: Se trata de una mujer de 57 años, con diagnóstico de VIH hace 15 años y en tratamiento antirretroviral con buen control inmunoviroológico, que acudió a Urgencias por cuadro insidioso consistente en mareo, cefalea, diplopía e inestabilidad.

Resultados: En la exploración se objetivó un *flutter* ocular y ataxia de la marcha. Se realizó una TC craneal, sin evidenciar alteraciones y se decidió ingreso para estudio. Durante su hospitalización, se solicitó una analítica completa que incluyó serologías y autoinmunidad, con resultados anodinos. Se detectó pleocitosis linfocitaria en LCR, con estudio microbiológico y anticuerpos onconeuronales negativos. RM cerebral, TAC toracoabdominopélvico y PET-TC sin alteraciones. Se inició corticoterapia, con mejoría clínica progresiva hasta mantenerse asintomática. Meses más tarde, episodio de similares características, sin hallazgos reseñables en nueva punción lumbar y estudio de extensión realizados. Evolución favorable tras administración de inmunoglobulinas iv y corticoides.

Conclusión: Son excepcionales los casos descritos en la literatura de *flutter* ocular asociados a VIH y, a diferencia de nuestra paciente, generalmente ocurren durante la seroconversión, infecciones oportunistas o el síndrome de reconstitución inmunológica. Es preciso realizar un amplio estudio de exclusión de etiologías alternativas e iniciar precozmente terapias inmunomoduladoras, ya que favorece una satisfactoria evolución.

20462. VISIBILIZANDO LA NEUROPATÍA ÓPTICA HEREDITARIA DE LEBER

Bernabeu Follana, A.¹; Iglesias Cels, C.²; Pizà Bonafé, J.²; Massot Cladera, M.¹; Torres Ruiz, G.²; Corujo Suárez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases.

Objetivos: Presentar una serie de casos de neuropatía óptica hereditaria de Leber (NOHL) con lesiones inflamatorias a nivel de RMN craneal.

Material y métodos: Se presenta el caso de dos varones de 16 y 21 años que ingresan para estudio de una neuropatía óptica bilateral con presentación y evolución muy similar. Solo uno de los pacientes tenía un antecedente familiar (tío materno con defecto central de la visión monocular). Ambos se presentaron clínicamente como una pérdida de AV indolora que se inició de forma monocular, afectándose en pocas semanas el ojo contralateral. En el fondo de ojo se apreciaba atrofia temporal de las papilas.

Resultados: La RMN craneo-medular objetivó, en el primer caso, inflamación de ambos nervios ópticos con captación de contraste en el derecho, respetando el quiasma, y en el segundo, discreto engrosamiento de ambos NO y del quiasma, con realce de ambos tractos. PL normal. OCT con pérdida de fibras en sectores temporales. Los