



108. Nistagmus

Antonio Pérez Rueda. R2.
Oftalmología.
C. H. Torrecárdenas (Almería)

NISTAGMUS

- Definición
- Clasificación:
 - Nistagmus fisiológicos
 - Nistagmus vestibular
 - Nistagmus por desequilibrio motor
 - Nistagmus por deprivación sensorial

I. Definición

El nistagmo es una oscilación de los ojos a un lado y al otro, repetitiva e involuntaria, de origen fisiológico o patológico.



Características del nistagmo

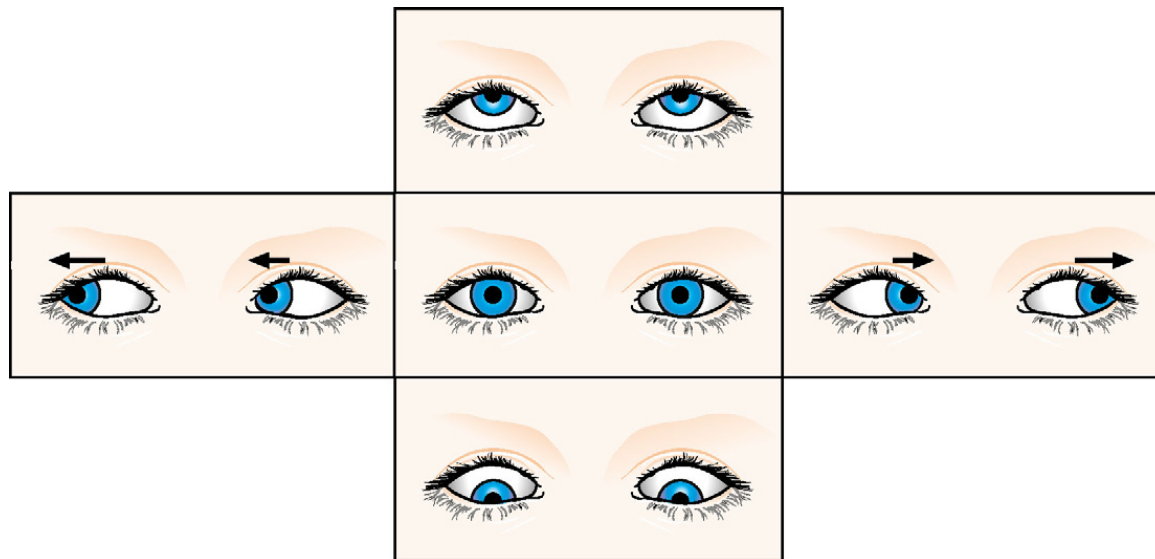
- **Movimientos:**
 1. Deriva desfoveal (separa la fovea del objeto)
 2. Deriva foveal o movimiento de refijación (fijación del objeto de interés en la fovea)
- **Plano:** horizontal, vertical o torsional
- **Amplitud:** fino o amplio
- **Frecuencia:** alta, moderada o baja

Clasificación:

- **Nistagmo en sacudida:** movimiento de deriva desfoveal lento seguido de movimiento sacádico corrector *rápido* (*da nombre al nistagmo*).
- **Nistagmo pendular:** movimiento no sacádico en el que el componente foveal y desfoveal son *lentos*.
- **Nistagmo mixto:** Es un nistagmo pendular en la posición primaria y una sacudida en la visión lateral.

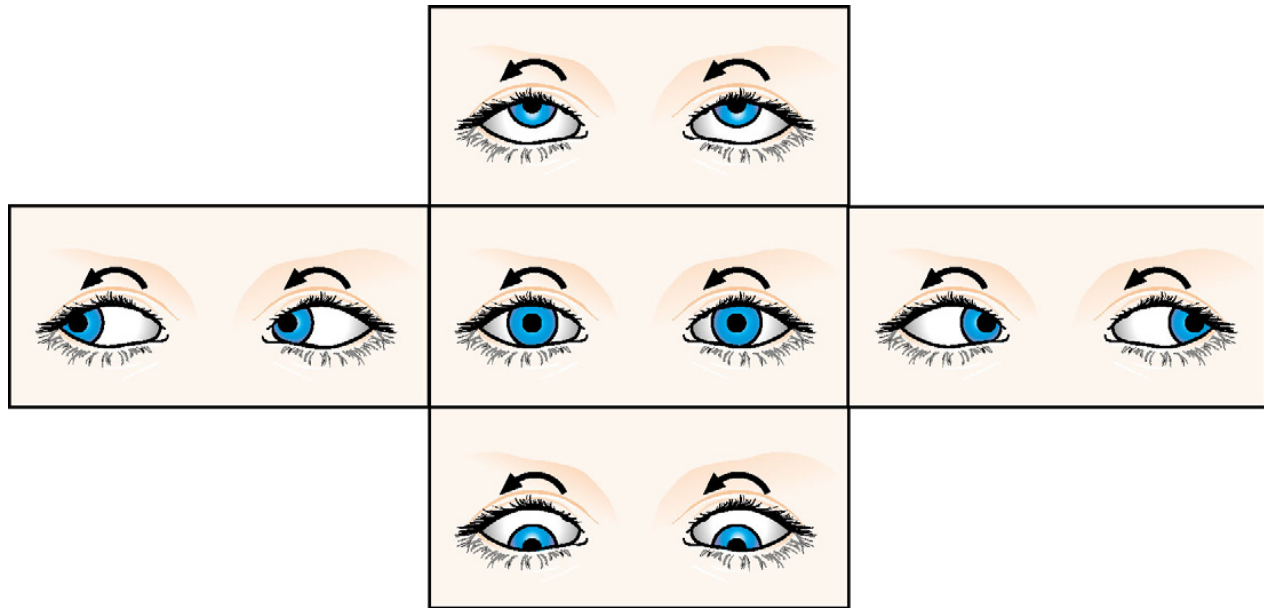
I. NISTAGMO FISIOLÓGICO:

1. **Nistagmo del punto final:** en posiciones extremas de la mirada con fase rápida en la dirección de la mirada.
2. **Nistagmo optocinético:** (NOC): *reflejo* mediado visualmente que consiste en un **seguimiento lento** en la dirección de la mirada con una **refijación sacádica rápida** en la dirección opuesta de la mirada cuando una serie de objetos cruzan el CV (Test del tambor giratorio)



2. NISTAGMO VESTIBULAR

- Prueba de la estimulación calórica: *Regla mnemotécnica COWS* (cold-opposite, warm-same)
- Fisiológico o por laberititis, enfermedad de Ménière...



3. NISTAGMO POR DESEQUILIBRIO MOTOR

A. Nistagmo congénito primario (2-3 meses)

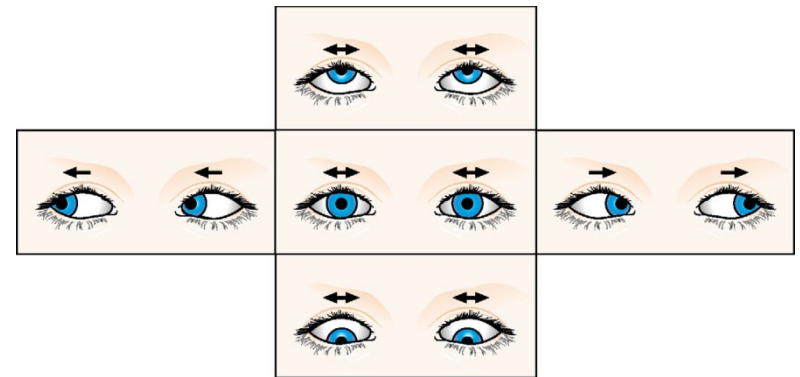
1. En PPM, existe un **nistagmo pendular** de baja amplitud que se convierte en **nistagmo en sacudida** en la mirada lateral.
2. En la mirada hacia arriba y abajo, el nistagmo se mantiene en el *plano horizontal*.
3. El nistagmo puede reducirse o anularse con la **convergencia**, y no está presente durante el sueño. Aumenta a la fijación.
4. **Suele existir un punto nulo**: una posición de la mirada en la que el nistagmo es mínimo.
 1. *Punto nulo a la derecha*
 2. *Los ojos se desvían a la derecha*
 3. *Postura compensadora de la cabeza hacia la izquierda*
5. Con el fin de mover los ojos al punto nulo, se puede adoptar una postura anormal de la cabeza (**tortícolis**).

NUEVA PERCEPCIÓN DEL NISTAGMO CONGÉNITO

- Nistagmo congénito
 - “Motor”: no se objetiva ninguna disfunción sensorial en la vía visual aferente
 - Sensorial:
 - Hipoplasia del nervio óptico
 - Cataratas bilaterales
 - Hipoplasia macular (posible **distofia macular congénica** con marcada fotofobia)
 - Amaurosis congénita de Leber
 - Acromatopsia
 - Distrofia de conos
 - Ceguera nocturna estacionaria congénita

Cuadro 12.2 Características del *nistagmus* congénito

Bilateral y conjugado
Siempre uniplanar y habitualmente horizontal
Empeora con el intento de fijación
Mejora al cerrar los ojos y con la convergencia
La presencia de un punto nulo se puede manifestar por giro de la cabeza
No existe oscilopsia



TRATAMIENTO:

- Objetivos:
 - Disminuir la amplitud del nistagmus
 - Aumentar el tiempo de foveación
 - Corregir la tortícolis
- Tratamiento:
 - Prismas de base externa para favorecer la convergencia
 - Cirugía del estrabismo para *desplazar los ojos y el punto nulo a la PPM* si hay giro de la cabeza o *recesión retroecuatorial de los 4 músculos horizontales* si no.

DD Nistagmo congénito primario y Espasmo nutans

- **Espasmo nutans (3-18 meses):**
 - Nistagmo pendular *desconjugado* de pequeña amplitud y alta frecuencia + **movimientos de cabeceo/saludo** + tortícolis
 - **Ideopático >> Glioma** del nervio óptico

- **Nistagmo latente:**

- Se manifiesta al cover test (aparece o empeora a la oclusión monocular)
- **Esotropía infantil** con giro de la cara hacia el lado del ojo fijador
- El punto nulo del nistagmus latente está en aducción

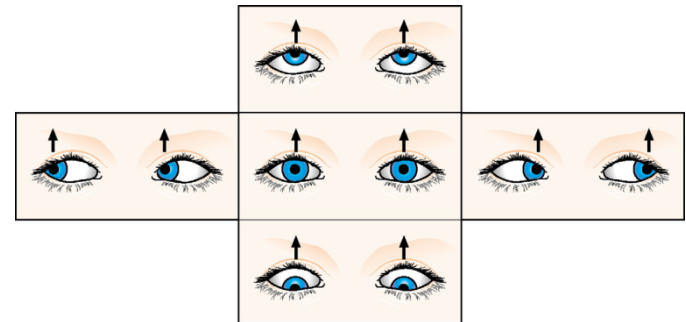
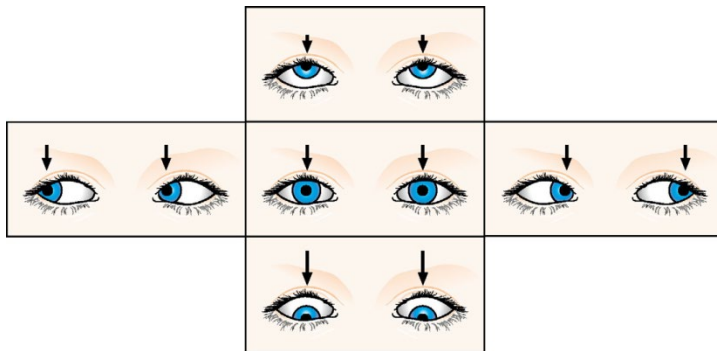


OTROS NISTAGMOS POR DESEQUILIBRIO MOTOR:

- **Nistagmo alternante periódico:**
 - Ciclo de minutos donde hay una fase activa seguida de una fase de quietud y posterior fase activa invertida donde la amplitud, frecuencia y velocidad varían.
 - Descartar causa *cerebelosa*.
- **Nistagmo por convergencia-retracción:**
 - Co-contracción de los músculos rectos mediales.
 - *Síndrome mesoencefálico dorsal de Parinaud*.
 - Nistagmo al mirar hacia abajo con sacudida hacia arriba y convergente.
 - Retracción del globo ocular en la órbita.

- **Nistagmo hacia abajo:**
 - Vertical con fase rápida hacia abajo
- **Nistagmo hacia arriba:**
 - Vertical con fase rápida hacia arriba

Lesiones en fosa posterior, fármacos y encefalopatía de Wernicke.



- **Nistagmo en vaivén:**

- Pendular hacia arriba – adentro y hacia abajo - afuera
- *Tumores paraselares*

- **Nistagmo atáxico:**

- *Oftalmoplejía IN* en el ojo que abduce

- **Nistagmo de Bruns:**

- Nistagmo fino vestibular en un ojo y nistagmo amplio cerebeloso en otro
- Lesiones en el *ángulo pontocerebeloso*

4. NISTAGMO POR DEPRIVACIÓN SENSORIAL U OCULAR

- Visión defectuosa en la primera infancia < 2 años con ambliopía intensa ($AV < 20/200$)
- Tortícolis
- *Horizontal, pendular y puede moderarse en la convergencia*
- Ejemplos:
 - Catarata congénita bilateral
 - Hipoplasia macular

ALGORITMO PARA EVALUACIÓN DE NISTAGMO CON PERDIDA DE AV

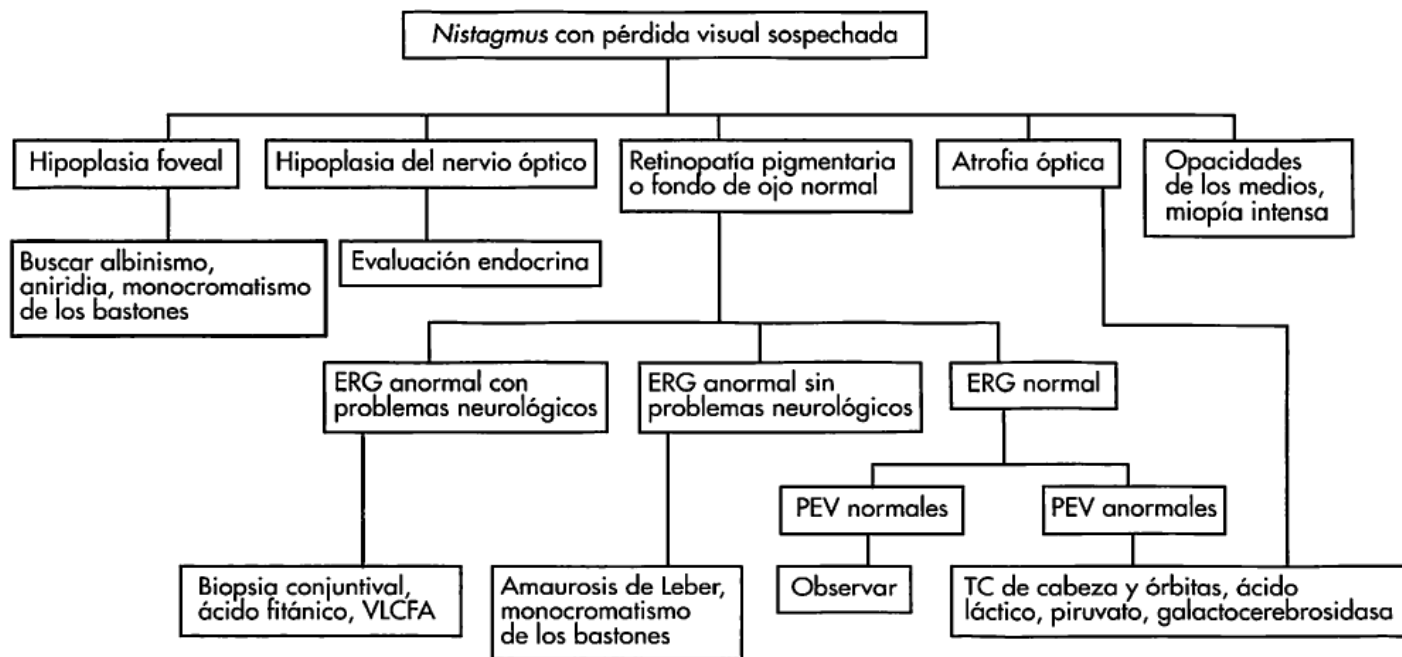


Fig. 1.7 Algoritmo para la evaluación del *nistagmus* con pérdida visual sospechada.

5. MOVIMIENTOS NISTAGMOIDES

Los movimientos nistagmoides se parecen al nistagmo, pero se diferencian en que el *movimiento desfoveal patológico inicial es una intrusión sacádica*

1. **Aleteo ocular** (horizontal) y **opsoclonus** (alternante)
2. **Sacudidas oculares:** movimientos hacia abajo rápidos con deriva hacia arriba lenta. Lesiones en *protuberancia*