Caso clínico. Miscelánea

Nistagmo en un lactante, ¿cuándo debo alarmarme?

Elena Resa Serrano[a], Amparo Blasco Ventas[b], Lucía Jiménez-Castellanos Holgado[a], Jorge García Carreras[a], Marta Alcaide Sarabia[a], M.ª Carmen Torres Torres[c]

[a]MIR-Pediatría. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España • [b]Pediatra. CS I de Alcázar de San Juan. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España • [c]Servicio de Pediatría. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Elena Resa Serrano:
resa_serrano93@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El nistagmo es una oscilación bifásica de los ojos, con una fase lenta y otra rápida. Se trata de movimientos involuntarios, rítmicos y repetidos en vaivén, meramente correccionales para mejorar la imagen sobre la fóvea. Es relevante realizar un abordaje precoz del nistagmo en Atención Primaria para conocer si se trata de un defecto congénito o se debe a un daño neurológico grave. Presentamos el caso de un lactante con nistagmo que se detectó en su control rutinario de salud de los cuatro meses por su pediatra de Atención Primaria.

CASO CLÍNICO

Lactante de cuatro meses con movimientos horizontales conjugados de ambos ojos que se incrementan con el estímulo lumínico e inclinación cefálica de carácter intermitente. Las pupilas son isocóricas, normorreactivas con oculomotricidad y resto de exploración neurológica normal. La madre refiere que presenta dichos movimientos desde el mes y medio de vida. No refiere antecedentes personales de interés, con periodo neonatal, desarrollo psicomotor y antropométrico normal.

Tras exploración oftalmológica con fondo de ojo y potenciales visuales evocados, exploración neurológica con resonancia magnética normal, es diagnosticado de nistagmo congénito motor.

CONCLUSIONES

El nistagmo congénito es una entidad benigna y de aparición precoz. Generalmente se detectan en los primeros seis meses de vida, periodo en el que las estructuras vinculadas al aparato sensoriomotor de los ojos todavía son inmaduras. Conocer sus principales características permiten diferenciarlo de nistagmos adquiridos. Se trata de movimientos conjugados, bilaterales, predominantemente horizontales, que se desencadenan con la fijación de la mirada, por lo que, desaparecen cuando cierra los ojos o en la oscuridad. Además, suelen asociar ambliopía por deprivación y con frecuencia estrabismo. Nunca hay oscilopsia.

El diagnóstico es de exclusión, siendo obligado descartar lesiones oculares como cicatrices corneales, cataratas, hemorragias vítreas, distrofias retinianas y causas neurológicas como neuropatías ópticas e hipoplasia del nervio óptico.

En conjunto con Oftalmología, los objetivos de tratamiento del nistagmo congénito son mejorar la agudeza visual del paciente que puede verse afectada en dos tercios de los casos y corregir la torticolis, esa posición viciosa de la cabeza que le permite al paciente disminuir su nistagmo.

Como pediatras de Atención Primaria debemos incorporar la evaluación neuro-oftalmológica a la sistemática de exploración física en consulta, para detectar precozmente alteraciones de los movimientos oculares. Además, debemos conocer las características y signos de alarma de las principales formas de nistagmo y descartar patologías subyacentes.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Resa Serrano E, Blasco Ventas A, Jiménez-Castellanos Holgado L, García Carreras J, Alcaide Sarabia M, Torres Torres MC. Nistagmo en un lactante, ¿cuándo debo alarmarme? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):240-1.