



“Hemi see-saw” nistagmo pendular como parte de síndrome de temblor oculopalatal: Reporte de caso y revisión sistemática

Jesus Gutierrez-Arratia¹, Fiorella Rivas-Sarmiento¹, Christopher A. Alarcon-Ruiz^{1,2}, Tony Torres-Inuma¹, Guido Alban-Zapata¹, Justiniano Zea-Quispe¹

(1) Departamento de Neuro-Oftalmología, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima, Perú

(2) Unidad de Investigación Para la Generación y Síntesis de Evidencias en Salud, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú

Introducción

El “hemi see-saw” nistagmo (HSSN) es un subtipo infrecuente, caracterizado por elevación e intorsión ocular con descenso y extorsión contralateral con un patrón en “jerk”. Se asocia con lesiones unilaterales del núcleo intersticial de Cajal. Su asociación con el síndrome de temblor oculopalatal (STO) es rara.

Objetivos

Describir la evidencia científica de HSSN

Metodología

Se describe un caso de HSSN y STO. Se realizó registro de la revisión sistemática en PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD420251044355>). Se realizó una búsqueda sistematizada en siete bases de datos, incluyendo reportes de caso, series y estudios observacionales sin restricción de idioma ni fecha, se excluyeron revisiones y cartas sin datos originales. La selección, extracción y síntesis de datos fueron realizadas por tres investigadores de forma independiente (JGA, FRS y CAR).



Flow chart



Video-oculografía: Hemi see-saw nistagmo pendular

Resultados

Un varón de 30 años con malformación arteriovenosa (MAV) pontina (figura 2); el examen mostró HSSN tipo **pendular** (video-oculografía, figura 1), síndrome de 8 y 1/2, nistagmo evocado por la mirada, reacción de inclinación ocular (RIO), síndrome Horner incompleto y temblor velopalatino. En la revisión sistemática se identificó 14 reportes con 35 casos. 13 reportes contenían datos completos con edad media **42.1 ± 19.7 años** (rango 18-69) y 53,8 % varones. La etiología principal **fue infarto cerebral (53.8 %)**, se reportaron MAV, ataxia con apraxia oculomotora tipo 2, síndrome de Joubert, malformación de Chiari tipo 1 y cavernoma (7.7 % cada una). La localización más frecuente fue **bulbar (30.8 %)**, seguida de **tegmento mesencefálico (15.4 %)**.

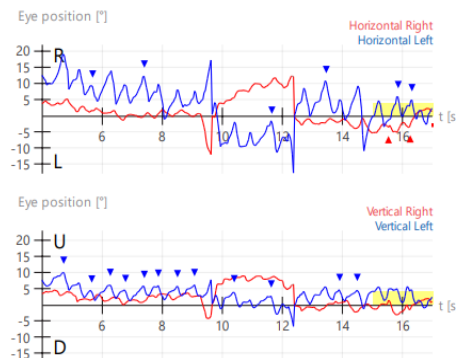


Figura 1. HSSN pendular espontáneo

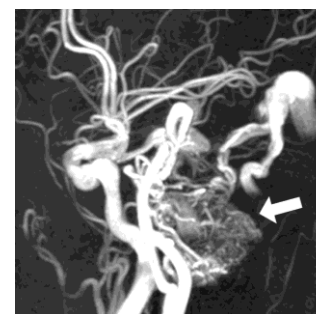


Figura 2. MAV pontina

Tabla 1. Características neuro-oftalmológicas

Características (n=35)	n (%)
Tipo de nistagmo (n=35)	Jerk 34 (97.1) / Pendular 1 (2.9)
Componente vertical (n=33)	Hacia arriba 31 (93.9) / Hacia abajo 2 (6.1)
Frecuencia del nistagmo (Hz)	1-2 Hz
Otros nistagmos asociados (n=35)	Evocado por la mirada 3; Vertical descendente 2; Vertical ascendente 1
Trastorno supranuclear (n=35)	Oftalmoplejía internuclear 23 (65.7); Parálisis de mirada combinada vertical 1 (2.9)
RIO	4
Intervención	Baclofeno 1; Clonazepam 1; Estimulación vibratoria externa 1
Resolución (n=5)	Mejoría parcial 3; Mejoría total 2
Temblor oculopalatal	1

Conclusiones

El HSSN es un nistagmo raro de etiología predominantemente vascular y compromiso bulbar. El patrón pendular se asocia a STO. La evidencia disponible es escasa, lo que subraya la necesidad de estudios más amplios.

Referencias

Khan SR et al. Neurology. 2013.
Madrigal Lkhou E, et al. Neurol Med. 2020.

Contacto

Jesús D. Gutiérrez Arratia, neuroremjesus@gmail.com