



V-151 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ETIOLOGÍA DEL "ROOM TILT ILLUSION" EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

D. Moreno Martínez¹, S. Lucas del Pozo², M. Camprodon Gómez¹, A. Núñez Conde¹, N. Rial Lorenzo¹, E. Cañas Ruano¹, A. Gil Vila¹ y A. Selva O'Callaghan¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Neurología. Hospital General Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El "Room tilt illusion" (RTI) es una ilusión donde el campo de visión es lateralizado sin alteración del contenido del mismo. El objetivo del estudio es evaluar las características clínicas y etiología del RTI de cara valorar el papel como signo guía de una enfermedad subyacente grave.

Material y métodos: Registro de pacientes con RTI durante tres años (2016-2018) en un centro de tercer nivel. Los facultativos recogían los casos de RTI referidos por los pacientes en el momento del ingreso.

Resultados: Se identificaron 5 pacientes (3 mujeres) con lateralización de 180° ("arriba-abajo") en 3 casos y de 90° en los 2 restantes. La edad media de presentación del RTI fue $84,2 \pm 9,5$ años. En 3 pacientes se presentó como síntoma aislado y en 2 junto a sintomatología vestibular (náuseas y vómitos) con una duración de segundos a minutos, siempre inferior a 10'. La etiología incluyó ictus (80%, 1 pedúnculo cerebeloso, 1 multiterritorial, 1 AIT vertebrobasilar, 1 afectación pequeño vaso posterior) e infección (20%, romboencefalitis por listeria) Todos los pacientes presentaban factores de riesgo cardiovascular (FRCV) excepto el paciente afecto de romboencefalitis. Tras el episodio inicial e inicio de tratamiento etiológico, nadie repitió el RTI.

Discusión: El RTI se describió en 1809 pero la fisiopatología del mismo es incierta. Se ha atribuido a una alteración de las funciones vestibulares superiores. Sin embargo, muchas veces es confundido con alucinaciones visuales en el contexto de un síndrome confusional. La etiología suele ser importante y grave. Nuestros resultados corroboran que es un síntoma que se presenta principalmente en edades avanzadas, siendo la etiología más frecuente el ictus posterior y relacionándose con la presencia de FRCV. La ausencia de los mismos puede hacer más plausible la posibilidad de etiología no vascular.

Conclusiones: El RTI es un síntoma que hace sospechar una etiología grave. La causa más frecuente es el ictus posterior. Destacamos un caso secundario a una romboencefalitis, no descrito previamente en la literatura.

Bibliografía

1. Brandt, et al. Towards a concept of disorders of higher vestibular function. J Integr Neurosci.

2014;8:47.

2. Sierra-Hidalgo F, et al. Clinical and imaging features of the room tilt illusion. *J Neurol.* 2012;259:2555-64.