

Síndrome del uno y medio* (One - and -a -half syndrome)

Drs. José Enrique López**, Myriam Marcano Torres, José Enrique López Salazar, Yolanda López Salazar, Humberto Fasanella, Hermaliz Urbaneja

La exploración de la mirada tanto vertical como horizontal ocupa lugar importante en la historia clínica del médico internista. El hallazgo de una parálisis de la mirada hacia arriba o hacia abajo, se denomina síndrome de Parinaud y localiza la lesión a nivel de la porción dorsal del mesencéfalo (1). El síndrome del “uno y medio” se caracteriza por una oftalmoplejia internuclear en un lado (uno) acompañada de la parálisis de la mirada lateral en el otro (medio). Se produce por lesión unilateral de la región dorsal del tegmento pontino que compromete la formación reticular paramediana pontina ipsilateral, las fibras ipsilaterales del fascículo longitudinal medial y una lesión del núcleo del abducens del lado opuesto.

Las principales causas de este raro síndrome son el accidente vascular cerebral, la esclerosis múltiple y las encefalitis.

Muy pocos casos se han publicado desde la introducción de la resonancia magnética nuclear (RMN). Los síntomas oftalmológicos que refieren estos pacientes son diplopia, oscilopsia y visión borrosa:

J Seze y col. (2) publicaron 8 casos cuya etiología fue: el accidente vascular cerebral isquémico. La recuperación clínica se produjo entre 2 días y 8 semanas. CA Anderson y col. (3) describieron la historia clínica de un paciente de 70 años con el diagnóstico de síndrome del “uno y medio” con parálisis facial de tipo central. La RMN demostró lesión del tegmento pontino. Es el primer caso de paresia facial superior evidenciado por la existencia de fibras corticofugales que se dirigen al núcleo del

facial, en la región dorsal del tegmento pontino. E Eggenberg (4) presentó 3 casos de síndrome del “uno y medio” con parálisis facial periférica y lo llamaron síndrome del “8 - 1/2” (7° Par craneal + 1 y 1/2). Fue producido por trombosis a nivel del tallo cerebral.

Historia clínica: Paciente masculino, de 32 años, fumador de 2 cajetillas de cigarrillos al día durante 12 años; ingresa con cuadro de cefalea intensa, náuseas, vómitos, vértigo, desequilibrio, a los pocos días hemiparesia izquierda y parálisis de la mirada horizontal a la derecha (ni aducción ni abducción). El ojo izquierdo podía aducir pero no abducir (Figuras 1 y 2). Se hizo el diagnóstico de síndrome del “uno y medio” debido a accidente vascular cerebral del tegmento pontino. La RMN demostró lesión isquémica del tegmento pontino (Figuras 3 y 4).



Figura 1. Puede observarse, que cuando se le pide al paciente que dirija su mirada hacia el lado derecho, el ojo derecho no abduce mientras que el izquierdo aduce bien.

*Trabajo presentado en la sesión del día 30-11- 2000.

**Individuo de Número, Sillón XVII, de la Academia Nacional de Medicina.



Figura 2. Puede observarse que cuando se le pide al paciente que dirija su mirada a la izquierda, el ojo derecho no aduce (uno: ni abduce ni aduce) mientras que el ojo izquierdo no abduce (medio).



Figura 3. Resonancia magnética nuclear de tallo cerebral. Puede apreciarse la lesión isquémica a nivel del puente.



Figura 4. Resonancia magnética nuclear de tallo cerebral, a mayor aumento; se aprecia mejor la lesión isquémica del puente.

REFERENCIAS

1. López JE, Marcano Torres M, López Salazar JE, López-Salazar Y, Fasanella H. Síndrome de Parinaud. *Gac Méd Caracas* 2000;108:538-540.
2. Seze J, Lucas C, Lecler X, Salí A, Vermersch P, Ledys D. One -and-a- half syndrome in pontine infarcts. *Neuroradiology* 1999;41:666-669.
3. Anderson CA, Sanberg E, Filley CM, Haras SL, Tyler KL. One and one-half syndrome with supranuclear facial weakness: Magnetic resonance imaging localization. *Arch Neurol* 1999;56:1509-1611.
4. Eggenberg E. Eight-and-a-half syndrome plus cranial nerve VII palsy. *J Neuroophthalmol* 1998;18:114-116.

Nota de la redacción.

Con el fin de cumplir con las normas sobre “autoría”, que dicen textualmente: “Los autores deben suministrar una descripción de las contribuciones de cada uno, y los editores deben publicar esa información” (*Gac Méd Caracas* 2000; 108(4):541-556), transcribimos la respuesta de nuestra carta al doctor José E López:

“Dr. JM Avilán Rovira, Director (E) de la Gaceta Médica de Caracas, Academia Nacional Medicina. Muy apreciado doctor Avilán: tengo a bien responder su comunicación relativa al número de coautores del trabajo “Síndrome del uno y medio”. Le participo que todos ellos intervinieron en la ejecución del trabajo y naturalmente en la organización y redacción del informe. Se trata de un caso excepcional, donde la neuroanatomía, la clínica neurológica y la neuroimagen contribuyen para mostrar las lesiones pontinas, características de la afección, por cierto con muy escasos casos descritos en la literatura mundial. Atentamente, firmado, José Enrique López”.