

Tabla 1. Estructura de análisis de los artículos.

Nro	Idioma	Relevante para el estudio	Título, autores, año	Tipo estudio	Resumen/objetivo	Resultados	conclusión
1	Español	Si	Desviación oblicua. Diagnóstico estrabológico y alternativas de tratamiento. (2009) Silvia Moguel-Ancheita, Carmen Guadalupe Castellanos-Pérez Bolde, Luis Porfirio Orozco-Gómez	Estudio prospectivo, observacional y longitudinal de pacientes con SD	Analizar las posibilidades de diagnóstico y tratamiento en pacientes con skew deviation (SD) o estrabismo con desviación oblicua.	Se estudiaron 10 pacientes con SD. Edad 11.5 + 13.6 años. Los diagnósticos neurológicos fueron esclerosis múltiple, malformación arteriovenosa, epilepsia, hidrocefalia, encefalopatía isquémica, atrofia cortical, hipoplasia de cuerpo caloso y hemorragia talámica. Se encontró retraso psicomotor en 80 %, además se asoció a apraxia de Cogan, síndrome de Parinaud, nistagmo en see-saw, síndrome de Foville y hemiplejía. Los estrabismos relacionados fueron exotropía en cinco, endotropía en tres, hipertropía en dos, desviación vertical disociada en uno. Se encontró lesión a II, III y VII nervios craneales.	El estudio estrabológico adecuado permite un mejor diagnóstico de la lesión en SD y con ello vigilar la evolución neurológica del paciente. El tratamiento debe incluir la rehabilitación óptica y el manejo del estrabismo, principalmente con toxina botulínica.
2	Español	Si	Evaluación del paciente con vértigo: examen físico del sistema vestibular. (2003) Scott D.Z. Eggers, David S. Zee	Artículo de revisión	Este artículo revisa los elementos fundamentales de la exploración del sistema vestibular. Se discuten los principios fisiológicos básicos del sistema vestibular, así como los elementos de la historia clínica más importantes que han de obtenerse cuando se valoran pacientes con vértigo. Se pone énfasis en una valoración cuidadosa de los movimientos oculares,		

					debido a las estrechas conexiones anatómicas y fisiológicas entre los sistemas vestibular y oculomotor.		
3	Español	Si	LA EXPLORACION OCULOMOTORA (2000) Manuel Oliva Domínguez	Manual, Descripción fisiología oculomotora	Muestra la fisiología y exploración oculomotora desde un punto de vista vestibular, estudio del nistagmo, RVO, OPK, etc.		
4	Ingles	Si	Otolith dysfunction in skew deviation after brain stem lesions (2000) C. Tiliaketa, J. Ventre-Dominey, P. Denisec, N. Nighoghossian and A. Vighettod	Articulo	Se Investigó el otolito-ocular horizontal y vertical. reflejo inducido por rotación fuera del eje vertical y visual subjetiva vertical en 14 pacientes con desviación oblicua debido a cerebro lesión del tallo.	El reflejo otolito-ocular fue evocado por la rotación de velocidad constante en el plano de guiñada alrededor de un eje inclinado a 15 grados con respecto a la gravedad. En el grupo C, el El sesgo de nistagmo horizontal fuera del eje vertical fue negativo, es decir, anti compensatoria a la rotación de la silla, cuando se dirige hacia el lado lesionado. Además, los pacientes del grupo C presentaban con una importante inclinación de la vertical visual subjetiva. En grupo R, se indujo predominantemente un desplazamiento vertical hacia abajo en el ojo hipotrópico y en la dirección de rotación lejos de la lesión. Finalmente, en pacientes del grupo R, horizontal y la modulación vertical se incrementó para la rotación de la lesión.	Estos resultados se discuten en términos de 1) asimétrico señales dinámicas horizontales y verticales de otolitos que alimentan el red de almacenamiento de velocidad después de una lesión del tronco encefálico, 2) posible implicación de la función cerebelosa en la modulación OVAN.
5	Ingles	Si	Skew Deviation: Report of a Case Treated with Prismatic Spectacles. (2009) Megan S. Allen	Reporte de caso	Este es un informe de caso de un SD (una desalineación vertical u oblicua de la ojos causados por daño al vestibular prenuclear	Después de mediciones objetivas y subjetivas del ángulo estrábico del paciente, así como	las opciones de tratamiento para la SD pueden incluir oclusión, uso de toxina botulínica, cirugía y

					entrada a los núcleos motores oculares) en un paciente que presentó con síntomas de diplopía y vértigo.	como una evaluación objetiva de sus músculos extraoculares, un diagnóstico de desviación oblicua secundaria a una pequeña Se determinó evento isquémico transitorio. Tratamiento para este paciente se proporcionó en forma de gafas con prisma de membrana de Fresnel y rectificado.	prisma. El uso de prismas empotrados y prensados aliviado muchos de los síntomas que presenta este paciente.
6 *	Ingles	Si	Skew Deviation Revisited (2006) Michael C. Brodsky, Sean P. Donahue, Michael Vaphiades, and Thomas Brandt	Artículo de revisión	Vía otolítica dañada		La desviación oblicua resulta de una lesión unilateral que lesiona unilateralmente las vías otolíticas y hace que el cerebro perciba el mundo como inclinado.
7 *	Ingles	Si	Skew Deviation (2005) Sean P. Donahue	Revisión bibliográfica	La desviación oblicua es una desalineación ocular vertical que se puede confundir con parálisis de los músculos oblicuos. El conocimiento actual ahora permite una cierta comprensión de la fisiopatología de este trastorno.	Los pacientes con desviación oblicua tienen una hipertropía, inclinación de la cabeza y torsión ocular de uno o ambos ojos. la torsión y la inclinación de la cabeza son hacia el ojo hipotrópico. El sesgo es causado por lesiones de las vías prenucleares que provienen del sistema vestibular y proyecta al extraocular vertical núcleos musculares. La observación cuidadosa de la torsión ocular puede ser la única manera de distinguir a los pacientes que tienen parálisis oblicua de aquellos con sesgo.	Nuevos conocimientos sobre los mecanismos responsables para la SD nos permite caracterizar mejor y tratar este raro trastorno de la motilidad ocular.
8 *	Ingles	Si	Understanding skew deviation and a new clinical test to differentiate it from trochlear nerve palsy (2009) Agnes M. F. Wong	Revisión bibliográfica para diagnóstico diferencial	Debido a que la desviación oblicua puede simular clínicamente la parálisis del nervio troclear, a veces es Difícil diferenciar las 2 condiciones. En esta revisión comparamos las		hay cada vez más pruebas de que la desviación sesgada es causado por un desequilibrio en el utrículo-ocular ruta. Comprender la fisiopatología subyacente de desviación sesgada ha llevado

					presentaciones clínicas de desviación oblicua y parálisis del nervio troclear y examinar la fisiopatología que subyace SD.		al descubrimiento de una nueva cabecera prueba para complementar la clásica prueba de 3 pasos de Park para diferenciar desviación sesgada de la parálisis del nervio troclear.
9 *	Ingles	Si	Computational neurology of gravity perception involving semicircular canal dysfunction in unilateral vestibular lesions (2019) Stefan Glasauera, Marianne Dieterich Thomas Brandt	Capítulo de libro	proponemos que una inclinación de la vertical visual subjetiva también podría ser causada por un semicírculo vertical sesgo del canal en el eje de balanceo después de lesiones periféricas unilaterales.		
10	Ingles	Si	Contralesional subjective visual horizontal predicts endolymphatic hydrops (2020) Benjamin Nham, Miriam S. Welgampola & G. Michael Halmagyi	Artículo de investigación	La horizontal visual subjetiva (SVH) es una prueba de función utricular que evalúa torsión ocular conjugada que es un componente de la reacción de inclinación ocular (OTR). En destructivo unilateral lesiones vestibulares periféricas, la OTR y por lo tanto la inclinación SVH suele ser ipsiversiva. Nuestro estudio tuvo como objetivo perfilar las causas de una inclinación SVH contraversiva en pacientes con una Déficit vestibular periférico unilateral confirmado.	El diagnóstico más común de pacientes (n=39) con SVH contraversiva y CP ipsilesional fue hidrops endolinfático: 35 (67,3%) tenían enfermedad de Meniere (EM) y 4 (7,7%) tenían retraso endolinfático hidropesía (DEH). Los 13 casos restantes (25%) tenían otras etiologías periféricas o una diagnóstico desconocido. 16 (30,8%) pacientes tenían nistagmo espontáneo ictal en el momento de la SVH o calorico pruebas.	Una SVH contraversiva con CP unilateral sugiere endolinfático hidropesía
11	Ingles	No	Detection of utricular dysfunction using ocular vestibular evoked myogenic potential in patients with benign paroxysmal positional vertigo (2013) vertigoToru Seo, Naoki Saka, Shigeto Ohta, Masafumi Sakagami	Articulo	Se cree que el potencial miogénico evocado vestibular ocular (oVEMP) se origina en el órgano utricular contralateral. Sin embargo, aún no se ha establecido el uso clínico de oVEMP. Este estudio tuvo como objetivo aclarar si	Se registraron respuestas bilaterales en 13 pacientes en el pretratamiento oVEMP. Se encontraron resultados anormales en 11 pacientes (84,5%). Estos incluyeron 5 pacientes con respuesta reducida y 6 con respuesta	oVEMP se puede utilizar de forma fiable para detectar lesiones utriculares en pacientes con VPPB

					oVEMP podría usarse para detectar disfunción utricular en pacientes con vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB).	aumentada. En el oVEMP posterior al tratamiento, se encontraron resultados anormales en 5 pacientes (38,5%). Todo indicado oVEMP reducido. Los resultados anormales en el pretratamiento oVEMP no se relacionaron con ningún vértigo posicional persistente ($p > 0,05$, prueba exacta de Fisher). Tres de cada 4 pacientes (75,0 %) con inestabilidad continua tuvieron resultados anormales (respuesta reducida) en el oVEMP posterior al tratamiento.	
12	Ingles	No	Evaluation of the utricular function with the virtual–subject visual vertical system: comparison with ocular vestibular-evoked myogenic potentials (2020) Amanda L. Mueller, Lara B. Liebmann, Michelle R. Petrak, Cammy M. Bahner, Lindsay M. Weberling, Allyson D. Weiss & Akihiro J. Matsuoka	Articulo	La vertical visual subjetiva (SVV) es la modalidad de verticalidad evaluada con más frecuencia percepción y se ha medido en una variedad de situaciones clínicas, incluyendo vestibular periférico lesiones	Los datos de SVVTM virtual de nuestros sujetos sanos fueron consistentes con los publicados previamente datos normativos SVV. Los datos normales de SVVTM virtual no se correlacionaron con los obtenidos con AC y BC normales oVEMP.	Los datos de SVVTM virtual de nuestros sujetos sanos fueron consistentes con los publicados previamente datos normativos SVV. Los datos de SVVTM virtual de nuestros 43 sujetos de salud solo tenían una correlación débil con c-VEMP, oVEMP provocados por AC y BC. Estos datos sirven como línea de base para un futuro estudio de pacientes con disfunción utricular unilateral.
13	Ingles	Si	Subjective Visual Vertical Testing in Children and Adolescents (2016) Jacob R. Brodsky, Brandon A. Cusick, Margaret A. Kenna, Guangwei Zhou,	Estudio prospectivo	Subjetiva visual vertical (SVV) es una prueba vestibular comúnmente utilizada en adultos que no ha sido bien estudiado en niños. En esta prueba, el paciente alinea una línea proyectada con la verdadera vertical percibida. La desviación de >28 es	La desviación media de SVV fue significativamente mayor en el grupo de pérdida vestibular periférica (n54; 2.161.5) en comparación a VPPB (n55; 0.560.3), CV (n57; 0.460.3), NVD (n55; 0.660.4) y control (n512; 0.760.5) grupos por unidireccional análisis de varianza (P5.002). La desviación SVV >28	SVV es una prueba simple y no invasiva que brinda una valiosa contribución a la evaluación del vestibular periférico. función en los niños.

					generalmente asociado con disfunción utricular y también puede verse con lesiones vestibulares centrales. El objetivo de este estudio fue para determinar la eficacia de SVV en niños.	demonstró una sensibilidad del 100 %, especificidad del 75 %, predictivo positivo valor de 100% y valor predictivo negativo de 97% para PVL.	
14	Ingles	Si	Analysis of the Skew Deviation to Evaluate the Period of Onset of a Canalolithiasis After Macular Damage (2020) Mauro Gufoni, Matteo Vianini and Augusto Pietro Casani	Artículo de investigación	El objetivo de este trabajo es tratar de identificar criterios objetivos para establecer si una canalolitiasis es sincrónica o diacrónica al daño. El análisis de la SD en el contexto de la reacción de inclinación ocular en pacientes con canalolitiasis podría proporcionar información útil para comprender si el daño macular se produjo en el origen de la enfermedad y cuándo se puede haber producido.	Nuestros resultados muestran que la evaluación de la desviación del sesgo en pacientes que padecen VPPB podría ser útil para evaluar: (a) si un nistagmo paroxístico posicional puede estar relacionado con un evento anterior de lesión relevante (por ejemplo, una lesión en la cabeza que ocurrió días antes de la crisis); (b) si se trata de un VPPB de aparición reciente o de una reentrada de los detritos en el canal.	Somos de la opinión de que este método puede ser útil para evaluar si un paroxístico posicional el nistagmo puede estar relacionado con una lesión anamnesticamente relevante evento o si es un nuevo VPPB o un reingreso en el canal de otolitos preexistentes.
15	Ingles	Si	Approaching Acute Vertigo With Diplopia: A Rare Skew Deviation in Vestibular Neuritis (2019) Scott D.Z. Eggers, and Jorge C. Kattah,	Reporte de caso	Presentamos un caso novedoso y muy instructivo de un paciente con vértigo agudo y diplopía binocular por una gran desviación oblicua por neuritis vestibular.	A medida que se desarrolla el caso, los comentarios de texto y video guían al médico a través de los elementos importantes de la historia, el examen de cabecera y la evaluación de laboratorio necesarios para un diagnóstico preciso en el síndrome vestibular agudo.	este caso ilustra cómo en raras ocasiones una gran SD puede resultar de una vestibulopatía periférica que afecta las vías otolitos-oculares. La investigación en curso tiene como objetivo mejorar la precisión del diagnóstico por parte de médicos no expertos a través de la educación médica y el uso de nuevas tecnologías.
16	Ingles	No, solo hace referencia a un caso clínico y habla de ovemp y cvemp	Acute audio vestibular deficit with complete ocular tilt reaction and absent VEMPs (2011) Fumiyuki Goto, Yumiko Ban, Tomoko Tsutumi	Reporte de caso	reportamos un caso de un paciente que sufría de pérdida cocleovestibular periférica izquierda aguda. Presentaba sordera profunda y ausencia de respuesta calórica del lado izquierdo. No se observó lesión central en	El examen neurooftalmológico mostró OTR que consiste en inclinación de la cabeza, desviación del sesgo con hipotropía izquierda, exciclotorsión e inclinación de la vertical visual estática dirigida al lado izquierdo.	Este es el primer informe que establece que la disfunción del otolito periférico que causa diplopía vertical reversible se identificó mediante exámenes objetivos (VEMP).

					las imágenes de resonancia magnética.	Tanto las disfunciones utriculares como las saculares se identificaron por la ausencia de potencial miogénico evocado vestibular cervical (cVEMP) y VEMP ocular (oVEMP) en el lado izquierdo.	
17	Ingles	Si	The diagnostic value of the ocular tilt reaction plus head tilt subjective visual vertical ($\pm 45^\circ$) in patients with acute central vascular vértigo (2022) Yufei Feng, Tongtong Zhao, Yuexia Wu, Xia Ling, Menglu Zhang, Ning Song, Ji-Soo Kim, and Xu Yang	Artículo investigación	Investigar el valor diagnóstico de localización de la inclinación ocular. (OTR) más inclinación vertical visual subjetiva de la cabeza (SVV) en pacientes con vértigo vascular central agudo (ACVV).		La evaluación de OTR más inclinación de cabeza SVV ($\pm 45^\circ$) en pacientes con vértigo es útil para identificar y diagnosticar ACVV, especialmente cuando SD es ≥ 3 o el efecto E aumenta simétricamente.
18	Ingles	Si	Diplopia from Skew Deviation in Unilateral Peripheral Vestibular Lesions (1996) D. VIBERT, R. HAUSLER, A. B. SAFRAN and F. KOERNER	Artículo investigación	Se observó diplopía por desviación oblicua inmediatamente después de los procedimientos vestibulares ablativos; en pacientes con déficit vestibular idiopático se observó como signo asociado. En todos los pacientes, la evaluación clínica reveló una pérdida vestibular periférica unilateral aguda, con nistagmo espontáneo hacia el oído no afectado y ausencia de respuesta nistágmica a la prueba calórica en el oído afectado.	encontramos desviación oblicua con hipotropía del ojo que era ipsilateral al oído afectado y ciclorsión conjugada e inclinación de la vertical visual estática en el lado del oído afectado. La desviación sesgada fue el primer signo que desapareció en unos pocos días; La ciclorsión conjugada y la inclinación de la vertical visual estática persistieron durante semanas o meses. La reacción postural ojo-cabeza, que consiste en inclinación de la cabeza, ciclorsión ocular conjugada, desviación oblicua y alteración de la percepción vertical dirigida hacia el lado de la lesión.	El mecanismo presumiblemente está relacionado con una lesión de los órganos otolitos y/o con cambios en las vías graviceptivas aferentes. En el hombre, la OTR es a menudo leve y no se reconoce, enmascarada por nistagmo espontáneo y síntomas neurovegetativos marcados. Nuestras Observaciones indican que la desviación oblicua, como parte de la OTR, ocurre en pacientes con lesiones vestibulares periféricas repentinas, ya sea de origen quirúrgico o no quirúrgico.
19	Ingles	Si	Ocular Tilt Reaction: Clinical Sign of Vestibular Lesion (2009) G. M. Halmagyi, I. S. Curthoys, Th. Brandt & M. Dieterich	Artículo informativo			
20	Ingles	No	Ocular Tilt Reaction in Compensated Vestibular Schwannoma (2019) Atsushi Komiyama, Madoka	Artículo reporte de caso	Se describe un paciente con un schwannoma vestibular que exhibía ipsiversiva		

			Kobayashi, Homare Nakamura, Yasutomo Araki		OTR como el único hallazgo clínico y discutir un posible mecanismo para un origen periférico de OTR.		
21	Ingles	Si	Skew Deviation: Case Report and Review of the Literature (2016) Katarina Ivana Tudor, Damir Petravić, Anđela Jukić & Zlatko Juratovac	Reporte de caso y revisión bibliográfica	Presentar a un paciente con una reacción de inclinación ocular (OTR) de inicio súbito y revisar los conocimientos recientes y conocimientos en evolución de los mecanismos fisiopatológicos subyacentes de desviación oblicua y OTR.	La prueba de Hess-Lancaster mostró músculo recto superior y parálisis del músculo oblicuo inferior a la izquierda y parálisis del músculo recto inferior y del músculo oblicuo superior a la derecha. El globo ocular derecho se quedó atrás al mirar hacia abajo y el globo ocular izquierdo al mirar hacia arriba. La prueba de alternancia de cobertura fue positiva desde la vertical, R/L. El examen del fondo de ojo mostró inciclotorsión de ojo derecho elevado y exciclotorsión de ojo deprimido. La prueba de tres pasos de Parks-Bielschowsky fue negativa. Una resonancia magnética cerebral con gadolinio reveló una pequeña zona de restricción de difusión en la porción medial de la derecha pedúnculo cerebral y tálamo derecho. Hubo una mejora gradual en el estado neurológico del paciente. después del tratamiento.	La desviación oblicua, una condición clínica no infrecuente, debe reconocerse rápidamente cuando la diplopía vertical binocular no puede interpretarse por una lesión del nervio troclear y oculomotor, miastenia gravis o patología orbitaria. La varilla de Maddox, la prueba de cobertura, la prueba de tres pasos de Parks Bielschowsky y otras pruebas deberían ayudar a establecer el diagnóstico. El pronóstico depende de la etiología, pero suele ser favorable; la mayoría de los pacientes se recuperan espontáneamente después de menos de un año. A partir de entonces, se deben discutir opciones de manejo más invasivas.
22	Ingles	Si	Different time course of compensation of subjective visual vertical and ocular torsion after acute unilateral vestibular lesion (2020) Mario Faralli1 · Giampietro Ricci, Leonardo Manzari, Giulia Zambonini, Ruggero Lapenna, Vito Enrico Pettorossi	Artículo de investigación	El curso temporal de la recuperación de la disfunción otolítica causada por la neuritis vestibular superior se ha examinado en quince pacientes.	En la mayoría de los pacientes, la inclinación de la SVV volvió a los valores de control a los pocos meses (3-6 meses) después del episodio agudo, mientras que la OT permaneció fuera del rango normal en casi todos los pacientes un año después.	El OT anormal observado después de 1 año del episodio agudo de neuritis vestibular, sugiere que los receptores otolíticos permanecieron alterados durante varios meses y el OT puede ser un buen indicador de la entidad de la

							lesión otolítica periférica residual. Además, la disociación entre la recuperación de la inclinación de la SVV y la de la OT respalda el problema de que los dos signos de la disfunción otolítica solo están parcialmente vinculados entre sí con circuitos de reequilibrio distintos central o periféricamente.
23	Ingles	Si	Skew Deviation with Ocular Torsion: A Vestibular Brainstem Sign of Topographic Diagnostic Value (1993) Thomas Brandt and Marianne Dieterich	Artículo de investigación	Se analizó la función vestibular estática en el plano de balanceo de cincuenta y seis pacientes con infartos unilaterales del tronco encefálico que presentaban desviación oblicua de los ojos. Las lesiones isquémicas fueron asignadas a nivel y lateral del tronco encefálico por síndrome clínico y neuroimagen	Se obtuvieron dos hallazgos de relevancia clínica: (1) Todas las desviaciones oblicuas eran ipsiversivas (el ojo ipsilateral estaba debajo) con lesiones ponto medulares caudales y contraversivas (ojo contralateral). el ojo estaba más abajo) con lesiones ponto mesencefálicas rostrales. (2) Todas las desviaciones oblicuas se asociaron con torsión ocular concomitante e inclinaciones de la vertical visual subjetiva hacia el ojo inferior.	la desviación oblicua o, más correctamente, la torsión oblicua ocular es un signo sensible del tronco encefálico de valor localizador y lateralizador. Se presenta evidencia de que el signo de torsión oblicua ocular indica un desequilibrio del tono vestibular en el plano de balanceo secundario a lesiones de la vía graviceptiva.
24	Ingles	Si	Acute vestibular syndrome: is skew deviation a central sign? (2021) Athanasia Korda, Ewa Zamara, Franca Wagner, Miranda Morrison, Marco Domenico Caversaccio, Thomas C Sauter, Erich Schneider, Georgios Mantokoudis	Estudio Prospectivo (se observa un grupo de sujetos durante un tiempo)	La desviación oblicua resulta de una disfunción de las vías graviceptivas en pacientes con síndrome vestibular agudo (AVS) que conduce a la diplopía vertical debido a la desalineación ocular vertical. Se considera como signo central, sin embargo, el la prevalencia del sesgo y la precisión de su prueba no se conocen bien.	Se evaluaron 58 sujetos sanos, 53 pacientes con vestibulopatía unilateral aguda (AUV) y 24 pacientes con accidente cerebrovascular. La prevalencia de desviación oblicua fue del 24% en AUV y del 29% en accidentes cerebrovasculares. Para una prueba clínica positiva de skew, el límite de desalineación vertical fue de 3 grados con una sensibilidad muy baja del 15 % y una especificidad del 98,2 %. La sensibilidad de vTS	Contrariamente al conocimiento previo, la desviación oblicua demostró ser más frecuente en pacientes con AVS y ocurrió en uno de cada cuatro pacientes con AUV. Grandes desviaciones oblicuas (> 3,3 grados), apuntaban hacia una lesión central. La prueba clínica y de video de skew ofreció poco valor diagnóstico adicional en comparación con otras pruebas diagnósticas como la prueba de impulso céfalico y

						fue del 29,2% con una especificidad del 75,5%.	la prueba de nistagmo. La prueba de video de skew podría ayudar a cuantificar el skew en el entorno de urgencias en el que la experiencia neurootológica no siempre está disponible.
25 *	Español	Si	REVISIÓN SOBRE LA DESVIACIÓN OBLICUA (2017) Eduardo Antonio MENA-DOMÍNGUEZ	Artículo de revisión	La desviación oblicua es una falta de alineación vertical de los ojos que no puede ser explicada como resultado de una parálisis de los músculos oculares. Revisaremos la fisiopatología de este síndrome, su expresividad clínica y la forma de diagnosticarlo.	La desviación oblicua es el resultado de una lesión en la vía neural vestibulo-ocular. Al tratarse de una vía cruzada, en función de donde se localice la patología, la falta de alineamiento ocular puede afectar a uno u otro globo ocular.	La desviación oblicua siempre obliga a descartar, mediante pruebas de imagen, patología neurológica central. En el contexto de un vértigo agudo, puede ser el único indicador de afectación del sistema nervioso central.
26	Inglés	Si	New understanding on the contribution of the central otolith system to eye movement and skew deviation (2015) AMF Wong	Artículo	La desviación oblicua es un estrabismo vertical causado por el desequilibrio de la vía refleja utrículo-ocular y comúnmente es causado por lesiones en el tronco encefálico o el cerebelo. Se asocia con reflejos utrículo-oculares anormales, incluida la reducción asimétrica de las respuestas traslacionales vestibulo-oculares y oculares contrarrotadas	La desviación oblicua también se asocia con cambios dependientes de la posición de la cabeza en la torsión ocular y el estrabismo vertical.	La reducción de la torsión ocular y el estrabismo vertical cuando se cambia de una posición erguida a supina en desviación oblicua nos permite idear una nueva "prueba de posición erguida-supina" junto a la cama para diferenciar la desviación oblicua de la parálisis del cuarto par craneal y otras causas de estrabismo vertical.
27	Inglés	No otorga aporte relevante	Skew deviation: clinical updates for ophthalmologists (2014) Aditya Hernowo and Eric Eggenberger	Artículo	Este artículo analiza el enfoque actual en el diagnóstico de la desviación oblicua, así como los hallazgos recientes en el localización de la lesión.	La diplopía vertical binocular por desviación oblicua puede ser manejado por oclusión monocular temporalmente. Se puede gestionar con prisma [26] si la desviación es concomitante, relativamente pequeño, con mínima o ninguna torsión ocular	La desviación oblicua es la desalineación vertical de los ojos. de un trastorno supranuclear que involucra el otolito ocular caminos
28	Inglés	Si	Binocular cyclotorsion in superior vestibular neuritis (2018) R. LAPENNA, A. PELLEGRINO, G. RICCI, C. CAGINI, M. FARALLI	Artículo	El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias en la ciclotorsión entre el ojo ipsi y el	Todos los pacientes con SVN mostraron una cicloversión ipsilateral de los ojos. Los sujetos normales exhibieron	Aunque el componente oculomotor tónico después de SVN debería ser más pronunciada en el

					<p>contra lesional durante la afectación selectiva de la rama superior del nervio vestibular. Estudiamos la ciclotorsión binocular mediante fotografías de fondo de ojo en 10 pacientes afectados de neuritis vestibular superior aguda (NSV). La ciclotorsión también se estudió en 20 sujetos normales.</p>	<p>una exciclovergencia leve constante ($6,42 \pm 2,34^\circ$). En los pacientes con NSV, la inciclotorsión contralateral ($8,4 \pm 8,14^\circ$) fue menor y no se distribuyó normalmente en comparación con la exciclotorsión del ojo ipsilateral ($17,9 \pm 4,36^\circ$), sin correlación entre ellas.</p>	<p>ojo contra lesional, la medición de la inciclotorsión mostró valores más bajos y más inconsistentes que la exciclotorsión ipsilateral anormal. Por este motivo, debido a su comportamiento más constante y a que es una consecuencia directa de la desaferentación utricular, sugerimos que solo la exciclotorsión ipsilateral anormal se utilice para la evaluación clínica directa de la disfunción utricular y para su compensación posterior en caso de SVN.</p>
29	Ingles	Si	Uphill/downhill nystagmus (2017) M. GUFONI	Artículo	<p>El objetivo de este trabajo es utilizar la combinación de nistagmo espontáneo y reacción de inclinación ocular para determinar el sitio de origen de la enfermedad que causa el nistagmo.</p>	<p>En particular, se obtienen resultados similares al comparar la inclinación del nistagmo con la prueba de impulso céfalico (HIT, considerada la mejor prueba de cabecera disponible en la actualidad). Parece que este signo puede confirmar HIT para un diagnóstico más seguro o reemplazarlo en caso de duda. Por el contrario, en caso de nistagmo "plano" (probablemente atribuible al hecho de que las máculas utriculares están intactas), HIT puede reemplazar la observación del plano del nistagmo.</p>	<p>la observación del plano en el que late el nistagmo puede ser conveniente ya que no requiere mucho tiempo ni es tediosa para el paciente. Podría sugerirse que el nistagmo se clasifique en tres grupos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nistagmo cuesta arriba (para ser considerado como periférico); 2. nistagmo cuesta abajo (para ser considerado como central); 3. nistagmo plano (el nistagmo late en el mismo plano, sin subir ni bajar), no significativo, ya que es probable que no se trate de la mácula utricular.
30	Ingles	Si	Utricular function in vestibular neuritis: a pilot study of concordance/discordance between ocular vestibular evoked myogenic potentials and ocular cycloposition (2019) Marcello Cherchi	Artículo	<p>Cuando se estudian de forma independiente en la neuritis vestibular, los oVEMP son anormales en 61 a 82 % de los casos, y OT está presente en 72 a 80 % de los casos. El rango similar de</p>	<p>OT y oVEMP se superpusieron (ambos fueron anormales) en solo el 47% de los casos. En el 40 % de los casos, los oVEMP solos fueron anormales, y en el 13 % de los casos, solo estaba presente OT.</p>	<p>Estos resultados sugieren que oVEMP y OT evalúan diferentes aspectos de la función utricular que se cree que surgen de zonas discretas de la mácula utricular; se piensa que los primeros reflejan</p>

					anomalías sugiere la hipótesis de que estas pruebas deberían ser concordantemente anormales. Probamos esta hipótesis mediante la identificación de casos adultos consecutivos de VN en los que se realizaron oVEMP y OT.		la actividad de aferentes extraestriolares (que detectan una aceleración constante) y los segundos reflejan la actividad de los aferentes estriolares (que detectan cambios en la aceleración).
31	Ingles	No aporta a la investigación	Head Position– Dependent Changes in Ocular Torsion and Vertical Misalignment in Skew Deviation (2008) Manoj V. Parulekar; Shuan Dai, FRANZCO; J. Raymond Buncic, Agnes M. F. Wong	Articulo	Investigar si la torsión ocular y la desalineación vertical difieren en la posición erguida frente a la supina en la desviación oblicua y comparar estos hallazgos con los de la parálisis del nervio troclear.	En pacientes con desviación oblicua, la torsión anormal y la desalineación vertical en posición erguida disminuyeron sustancialmente con el cambio a la posición supina, mientras que, en pacientes con parálisis del nervio troclear, cambió poco entre posiciones.	Nuestros hallazgos brindan la base para pruebas clínicas adicionales para respaldar la prueba clásica de 3 pasos: la torsión ocular y la desalineación vertical que disminuyen desde la posición erguida hasta la posición supina indican desviación oblicua, mientras que la torsión y la desalineación vertical que no cambian significativamente entre posiciones indican parálisis del nervio troclear.
32	Ingles	No aporta a la investigación	Inferior cerebellar peduncular lesion causes a distinct vestibular syndrome (2015) J.-H. Choi, J.-D. Seo, Y. R. Choi, M.-J. Kim, H.-J. Kimd, J. S. Kim and K.-D. Choi	Articulo	Ocho pacientes consecutivos con lesiones unilaterales aisladas de la PIC a nivel pontino (seis con accidente cerebrovascular, uno con esclerosis múltiple y uno con encefalitis del tronco encefálico) recibieron evaluaciones neurológicas y neuro otológicas junto a la cama y se sometieron a pruebas de laboratorio que incluyeron mediciones de la vertical visual subjetiva (SVV) y torsión ocular, pruebas calóricas bitérmicas y audiometría de tonos puros.	Todos los pacientes desarrollaron síndrome vestibular agudo aislado (AVS) con nistagmo espontáneo ipsi lesional (n = 7) y reacción de inclinación ocular contra lesional (OTR) y/o inclinación SVV (n = 7). En vista de la prueba de impulso céfálico normal en todos los pacientes y la desviación oblicua en uno, nuestros pacientes cumplieron los criterios para AVS de lesiones centrales. Cinco pacientes mostraron una disociación direccional entre la inclinación OTR/SVV y la lateropulsión corporal que caía hacia el lado de la lesión mientras que la inclinación	Una lesión unilateral de la ICP a nivel pontino conduce al desarrollo de AVS aislado. Sin embargo, una prueba de impulso céfálico negativa y la disociación direccional entre la inclinación OTR/SVV y la lateropulsión corporal pueden distinguir las lesiones que afectan a la PIC unilateral a nivel pontino de las que afectan a otras estructuras vestibulares.

						OTR/SVV era contraversiva.	
33	Español	No aporta información relevante	Reacción ocular de inclinación en infarto talámico (2009) Maria Soledad Boleas-Aguirre y Francois Chiron	Reporte caso	La reacción ocular de inclinación, constituida por desviación ocular oblicua, torsión ocular e inclinación cefálica, parece que refleja una disfunción de la vía otolítica. También suele asociar alteración de la percepción subjetiva de la vertical. Este caso clínico muestra una reacción ocular de inclinación central por infarto talámico paramediano y mesencefálico rostral simultáneos.		
34	Inglés	No aporta información relevante	Skew deviations distinguished from oblique muscle palsy (2005) Lynda Charters	Artículo			
35	Inglés	Si	Vestibular Syndromes in the Roll Plane: Topographic Diagnosis from Brainstem to Cortex (1994) Thomas Brandt and Marianne Dieterich	Artículo	Los síndromes vestibulares centrales pueden clasificarse de acuerdo con los tres principales planos de acción del reflejo vestibulo ocular, secundarios a un desequilibrio del tono lesional en el plano de guiñada horizontal o en el plano de cabeceo o balanceo vertical. Los signos clínicos, tanto perceptivos como motores, de un desequilibrio del tono vestibular en el plano de balanceo son reacción de inclinación ocular (OTR), torsión ocular, desviación oblicua e inclinaciones de la vertical visual percibida (SVV).	Todos los efectos de inclinación, perceptivos, motores oculares y posturales, son ipsiversivos (el ojo ipsilateral está debajo) con lesiones periféricas o ponto medulares unilaterales por debajo del cruce de las vías graviceptivas. Todos los efectos de inclinación son contraversivos (ojo contralateral debajo) con lesiones unilaterales del tronco encefálico ponto mesencefálico e indican compromiso del fascículo longitudinal medial o del mesencéfalo rostral (INC). Las lesiones unilaterales de las estructuras vestibulares rostrales al INC se manifiestan típicamente con desviaciones de la vertical percibida sin inclinación simultánea de la cabeza y los ojos.	

