

limitada por la piel y cualquier producto químico aplicado en la zona, como sucede con lacas y gominas.

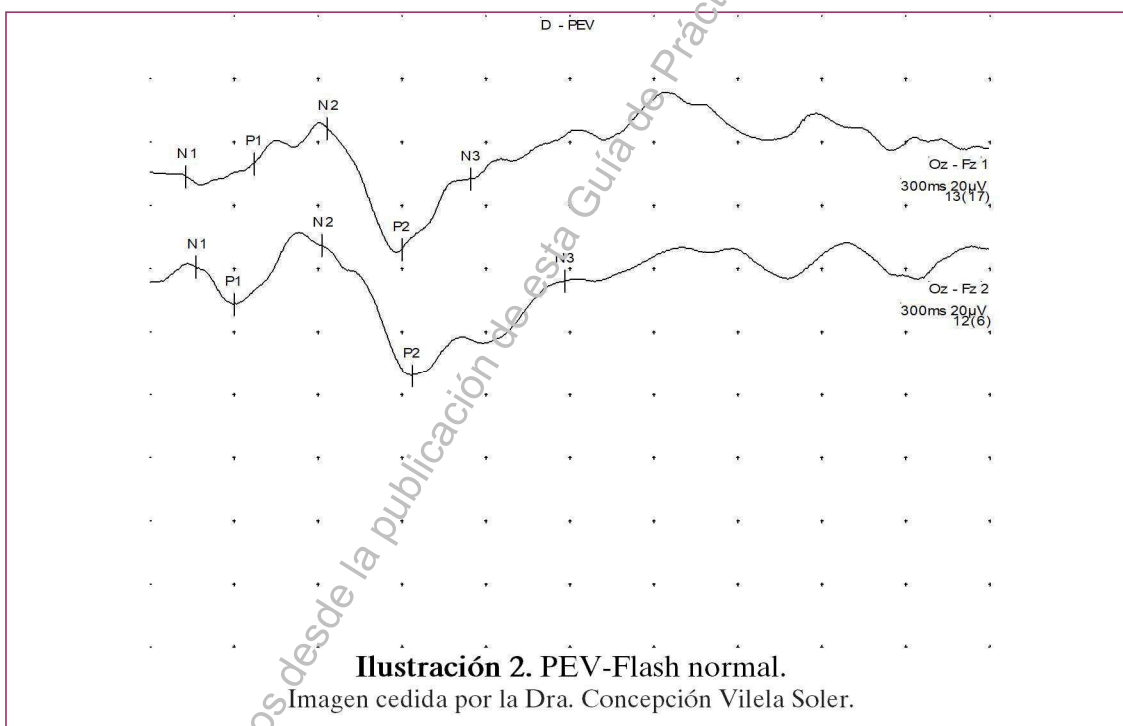
El paciente debe estar sentado y relajado, para evitar registrar actividad eléctrica muscular o variaciones de la señal por movimientos. En el caso de pacientes que precisen refracción, deberán usarlas para realizar la prueba con la mejor corrección.

Se hacen dos tipos de pruebas en clínica, dependiendo del estímulo:

- PEV con estímulo *Flash* o haz de luz difusa
- PEV con estímulo *Pattern* o damero reversible (PEVP)

A.1. Protocolo clínico del PEV con estímulo *Flash*

El PEV como respuesta a un *Flash*, que son destellos de luz blanca intermitentes, no necesita la fijación, valorando solo el paso de la señal luminosa hasta la corteza cerebral. Se obtiene una gráfica con cinco puntos N1, P1, N2, P2 y N3. Se valoran variaciones de latencia de la N2. En la Ilustración 2 puede verse una respuesta normal al PEV-Flash con sus cinco componentes.



Aplicación en clínica: en los casos de imposibilidad de correcta fijación, en niños pequeños que no fijan (por debajo de tres meses), malos colaboradores, o en caso de coma. Se puede hacer con el estimulador Ganzfeld o en pacientes encamados, con las gafas de *leds goggles*.^{98,99} Otra utilidad clínica es para aquellos pacientes con opacidades de medios que impiden valorar FO (por ejemplo una catarata o una hemorragia vítrea), ya que si se recoge respuesta en esta prueba, puede pensarse en realizar cirugías que traten de resolver esas opacidades, algo que se descartará si el PVE con flash es plano.