



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/434 - DOCTOR, ¿POR QUÉ VEO DOBLE?

M. Navarro Vicente<sup>a</sup>, M. Sanchis Plasencia<sup>a</sup>, M.M. Moreno<sup>b</sup>, M.Á. Benavent Pérez<sup>a</sup>, E. Rosero Arenas<sup>a</sup> y M.Á. Rosero Arenas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cheste. Valencia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Aldaya. Valencia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 17 años con AP de cefaleas en la infancia. Consulta en 11/2015, estando en periodo de exámenes, por presentar mareo tipo inestabilidad de 24h de evolución, astenia y parestesias vs dolor de rodillas. La E.F es normal y se solicita analítica. Vuelve la madre, para saber el resultado de la analítica (normal) y comentar que está asintomática. El 28/02/2016, consulta por diplopía de 24h de evolución, objetivándose leve ptosis palpebral derecha, la paciente es remitida a P.U del hospital para valorar ingreso, donde es valorada por oftalmología descartando patología urgente y remiten a domicilio. Vuelve en las siguientes 72h a la consulta de AP en dos ocasiones, siendo remitida otra vez al servicio de urgencias, de nuevo remitida a su domicilio. Vuelven a la consulta de AP por persistir la clínica, se contacta con neurología que programa ingreso hospitalario, siendo diagnosticada de esclerosis múltiple (EM).

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica del 9/03/2016 normal. RM cerebral 9/03/2016: múltiples lesiones supratentoriales bilaterales compatibles con enfermedad desmielinizante tipo EM. RM de médula 10/03/2016: lesión desmielinizante tipo EM. Estudio de LCR: patrón compatible con EM, inflamación o infección del SNC.

**Juicio clínico:** Esclerosis múltiple.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor cerebral, infección o inflamación del SNC, defecto de la refracción, parálisis pares craneales y aneurisma carótida.

**Comentario final:** Después del diagnóstico, son múltiples las consultas que han realizado los padres y la paciente a mi consulta de atención primaria por presentar reaparición de los síntomas, por preocupación y rechazo por el diagnóstico, por tener dudas sobre el curso de la enfermedad, inquietud, ansiedad, temor... Este seguimiento realizado a posteriori (gran apoyo emocional familiar) junto con la edad tan temprana e infrecuente del diagnóstico de la enfermedad (en la mayoría de estudios, la edad media del diagnóstico es 29 (± 9) es lo que nos ha llevado a presentar este caso clínico.

## Bibliografía

1. Carreón-Guarnizo E, Andreu-Reinón E, Cerdán-Sánchez M, et al. Prevalence of multiple

sclerosis in the Region of Murcia. Rev Neurol. 2016;62:396-402.

2. Gracia F, Castillo LC, Benzádon A, et al. Prevalence and incidence of multiple sclerosis in Panama (2000-2005). Neuroepidemiology. 2009;32:287-93.

**Palabras clave:** *Esclerosis múltiple. Diplopía.*