



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1103 - ¿POR QUÉ VEO DOBLE?

J. Hernández Moratalla^a, A. Martínez Quesada^b y M. Fuentes Jiménez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^bMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro. Níjar.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años acude por visión doble cuando mira a la derecha y ptosis palpebral derecha desde hace 2 días tras crisis de ansiedad. Desde hace dos días en tratamiento analgésico por faringitis. No cefalea. NAMC. Fumador de 10 cigarrillos al día. No otros hábitos tóxicos. No enfermedades previas. Trabaja como soldador.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, estable hemodinámicamente. Consciente, orientado, colaborado. Pupilas isocóricas y normorreactivas, pares craneales con discreta paresia del recto externo derecho y ptosis hasta línea media del ojo derecho. No fatigabilidad ocular. Diplopia al mirar hacia la derecha. Reflejos osteotendinosos conservados. No disimetrías. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Analítica presenta hemograma y bioquímica dentro de la normalidad. PCR 1,41. Serologías negativo. Ac anti Ach negativo. TAC craneal sin alteraciones. RMN sin contraste, AngioRMN: sexto par craneal visible y sin alteraciones. Polígono de Wills sin alteraciones. Sustancia gris y blanca bien diferenciadas. Tronco de encéfalo y cerebelo sin alteraciones. Sistema ventricular normosituado. El cuadro comenzó a resolucinarsse los primeros días con una evolución favorable.

Juicio clínico: Neuropatía VI par derecho, III par no completo.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular. Aneurisma. Miastenia gravis. Oftalmoplejía externa progresiva crónica. Distrofia miotónica de Steinert. Parálisis congénita o adquirida de III par

Comentario final: En muchas ocasiones la afectación de los nervios motores oculares es de causa idiopática con resolución espontánea. No obstante habrá que descartar causas frecuentes como miastenia gravis, accidente cerebrovascular o aneurismas. En este caso es posible que el cuadro se asociase a un proceso infeccioso autolimitado.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica, 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2005.

Palabras clave: Diplopía. Ptosis palpebral. Miastenia gravis.