



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4799 - DOCTOR, VEO DOBLE

V. Cañuelo García y N. Ramos Rodríguez

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Trujillo del Río. Palma del Río. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 35 años acude a AP por diplopía de 5 días de evolución con visión borrosa y cefalea opresiva bilateral con sonofobia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica: COC. Lenguaje normal. Signos meníngeos negativos. Pares craneales: endotropía de ojo izquierdo en posición primaria. Limitación en la abducción acompañado de nistagmus horizontal izquierdo no agotable, pero inconstante en la exploración. Dudosa limitación de aducción ojo derecho. Fondo de ojo normal. Agudeza visual OI 0,7 OD 0,8. No ptosis ni anisocoria. Hipoestesia en hemicara izquierda. Fondo de ojo normal. Hipoestesia e hipoalgesia en miembros izquierdos y en V2 izquierdos. ROT simétricos. RCP flexor bilateral. Marcha y cerebelo normal. Exploración motora: anodina. Analítica, LCR, EMG: normales. TC y RNM: quiste subaracnoideo temporal izquierdo.

**Juicio clínico:** Paresia VI par isquémica.

**Diagnóstico diferencial:** Diplopía monocular: Patología de polo anterior del ojo. Cuerpo extraño en humor vítreo o acuoso. Enfermedad retiniana. Tropía compensada. Oscilopsia monocular. Patología de corteza occipital. Patología ocular refractiva. Psicógena. Diplopía binocular: Lesión nervios oculomotores. Lesiones espacio subaracnoideo y área basilar. Lesiones en seno petroso (VI PC). Lesiones en el seno cavernoso. Lesiones del ápex orbitario u órbita. Diplopía no debida a lesión primaria de nervios oculomotores.

**Comentario final:** Ante paciente joven sin patología que acude a AP por diplopía debemos descartar patología desmielinizante, isquémica y tumoral. En AP es muy importante una correcta anamnesis y exploración física para orientar el diagnóstico pues el resto de exploraciones complementarias no están a nuestro alcance.

## Bibliografía

1. Rodríguez García JL. New Greenbook. Madrid: Marbán Libros: 2015.
2. Prieto Valtueña JM. Exploración Clínica Práctica, 27ª edición. Barcelona. Elsevier Masson.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
4. Conthe P, Pinilla B, Casado PP, Mora J eds. Temas básicos en Medicina Interna (el tronco

común de las especialidades médicas). Madrid. Jarpyo Editores, S.A. 2010.

5. Carlavilla Martínez AB, Castelbón Fernández FJ, García Sánchez JI, et al, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 6ª ed. Madrid. MSD.

**Palabras clave:** Diplopía. Cefalea. Paresia.