



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/928 - DIPLOPÍA MONOCULAR A ESTUDIO

S. Frechoso Cañedo<sup>1</sup>, C. Díaz Merayo<sup>2</sup> y M. Fornos Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Riaño. Langreo. Asturias. <sup>2</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valle del Nalón. Langreo. Asturias. <sup>3</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valle del Nalón. Langreo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 65 años que consultó por visión doble desde hace unas 18 horas. Diplopía monocular (ojo izquierdo) vertical de aparición súbita mientras conducía, acompañado de cefalea periorbitaria izquierda. Negaba lagrimeo, no dolor ocular ni con los movimientos de la mirada. A su llegada a nuestra consulta persistían ambos síntomas. Antecedentes personales: Alergia a amoxicilina. Diabetes mellitus tipo 2 de más de 15 años de evolución. No hipertenso ni dislipémico. Parálisis facial periférica hace 2 años con recuperación completa. Medicación previa: Insulina glargina 38 UI por la mañana, sitagliptina 100 1-0-0, empaglifozina 25 0-1-0.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 36,5 °C. TA 159/69, FC 60. Buen estado general. AC: rítmico, sin soplos. AP: mvc sin ruidos sobreañadidos. Exploración neurológica: Reflejo pupilar directo incompleto en ojo izquierdo, reflejos indirectos normales y pupilar normal en ojo derecho. Paresia del recto interno con visión doble en mirada lateral derecha del ojo izquierdo. No ptosis. Resto de pares craneales normales. No disimetrías ni alteración de fuerza o sensibilidad. Se realizó analítica urgente (que resultó normal), ECG (bradicardia sinusal) y TAC (no se observa patología intracraneal aguda).

**Orientación diagnóstica:** Se trataba de un paciente que presentaba una diplopía monocular asociada a una paresia del III par derecho. Al revisar la historia del paciente en busca del origen de la misma, observamos mal control de su diabetes, por lo que se ingresó con impresión diagnóstica de parálisis diabética del III par, que se corroboró durante el ingreso.

**Diagnóstico diferencial:** Los diagnósticos posibles en una diplopía monocular son diversos, incluyendo: patología propiamente ocular (alteraciones en la retina, corneales... siendo esto lo más frecuente), patología intracraneal (presentaba también cefalea asociada), y patología tiroidea (más frecuente bilateral) o diabética.

**Comentario final:** Con este caso clínico, queremos destacar la importancia de una buena historia clínica que incluya los antecedentes personales actualizados para un diagnóstico adecuado, y la importancia a su vez de la prevención desde Atención Primaria de los factores de riesgo individualizados de cada paciente.

## **Bibliografía**

1. Bienfang DC. Descripción general de la diplopía. UpToDate (internet). Consultado el 28/08/2020. Disponible en:  
<https://www.uptodate-com.bvgcsalud.a17.csinet.es/contents/overview-of-diplopia>

**Palabras clave:** Diplopía. Diabetes mellitus.