



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/843 - DOCTORA, ¿POR QUÉ TENGO VISIÓN DOBLE?

I. Muñoz Barba<sup>1</sup>, J. Herrero Blasco<sup>2</sup>, C. Aguirán Esquej<sup>3</sup> y M. Zurera Toro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alcañiz. Alcañiz. Teruel.

<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alcañiz. Alcañiz. Teruel. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Andorra. Andorra. Teruel.

### Resumen

**Descripción del caso:** AP: DLP, HTA, riñón en herradura. AQ: litiasis renal bilateral. Medicación actual: alprazolam 0,25 mg, pitavastatina 4 mg, candesartán/hidroclorotiazida 32/25 mg. Varón, 78 años, acudió a consulta de atención primaria refiriendo diplopía de 48 horas de evolución. Consulta telefónica, describía diplopía binocular que en visión monocular corrige. No mareo, no inestabilidad, no vértigos, no pérdida de consciencia, no otra sintomatología asociada a la percepción de visión doble. En consulta de AP describía diplopía de ojo derecho asociado a dolor en arcada dental superior derecha y lagrimeo OD.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, consciente y orientado, afebril, eupneico en reposo. Pupilas isocóricas y normorreactivas, no nistagmo, no ptosis. Romberg negativo. No inestabilidad de la marcha. Se derivó a Urgencias Oftalmológicas: AV con corrección 0,5OD no mejora con estenopecico, 0,8OI no mejoraba con estenopecico. Parálisis del músculo recto externo de OD. Cataratas en evolución bilateral. PIO: 17 OD 17,5 OI. FO normal. Se derivó a Urgencias generales para seguimiento de estudio. TAC craneal: Tumoración en seno maxilar derecho de densidad partes blandas que se expande a la fosa temporal con mínima captación heterogénea, osteolisis pared lateral del seno y mínimamente de apófisis pterigoides, áreas líticas en calota sugestivas de metástasis. Interconsulta ORL: cavidad oral prótesis dental superior, lesión indolora cubierta de fibrina en triángulo retromolar derecho. Fosnas nasales y cavum libre, otoscopia normal, osteoma en techo CAE derecho. Discreta limitación en movimiento lateral ojo derecho. Interconsulta Cirugía Maxilofacial HUMS PET/TC: tumoración seno maxilar derecho con discreto hipermetabolismo, lesiones osteolíticas hipermetabólicas destacando lesiones esternas, ambos húmeros, C3 y acetábulo izquierdo.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma epidermoide invasivo de seno maxilar superior derecho. Lesiones osteolíticas múltiples en esqueleto axial y periférico.

**Diagnóstico diferencial:** Otras patologías oculares. Traumatismos. Patología infecciosa. Patologías neurológicas como esclerosis múltiple, tumores cerebrales, accidente cerebrovascular. Trastornos endocrinos como diabetes, enfermedad de Graves.

**Comentario final:** En estudio la relación entre carcinoma epidermoide invasivo de seno maxilar y diplopía por parálisis VI par craneal (nervio abducens).

## **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo-Montero Pérez. Medicina Urgencias y Emergencias.
2. Chiaradía-Pelayes. Introducción a la Oftalmología.

**Palabras clave:** Diplopía. Carcinoma maxilar.