



Neurology perspectives



19934 - NO TODA DIPLOPÍA FLUCTUANTE ES MIASTENIA

Blümel Yarlequé, M.; Gómez López de San Román, C.; Capra, M.; Caballero Sánchez, L.; Cerdán Santacruz, D.; Berrío Suaza, J.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

Resumen

Objetivos: Presentamos un caso de diplopía inicialmente fluctuante en paciente con meningiomatosis múltiple y paresia del VI par craneal secundaria.

Material y métodos: Mujer de 60 años, con antecedente de linfoma no Hodgkin en fase de remisión. En seguimiento en consultas de neurología por meningioma temporal izquierdo que debutó con crisis focales simples y fue extirpado quirúrgicamente.

Resultados: A lo largo de su evolución comienza con episodios de diplopía binocular, inicialmente fluctuantes, exploración neurológica normal. Se realiza estudio mediante RM craneal, jitter y anticuerpos acetilcolina, sospechando *miastenia gravis*, con resultados negativos. Con la evolución la clínica comenzó a establecerse, objetivándose en la exploración paresia del músculo recto externo derecho, lo que dio lugar a la seriación de estudios, resultando nuevamente negativos tanto jitter como anticuerpos. En la RM de control se objetivan dos lesiones extraaxiales, una temporal izquierda polilobulada y otra petroclival derecha, en contacto con cara anterolateral de la protuberancia presentando cola dural lateral y medial así como realce tras contraste, compatible con meningiomas. Ante dichos hallazgos, el tamaño y la localización de las lesiones, se sugiere la posibilidad de tratamiento con abordaje radio-quirúrgico mediante gamma-knife, que acontece sin complicaciones.

Conclusión: El diagnóstico diferencial de la diplopía binocular es extenso, y siempre que existan fluctuaciones debemos pensar en la *miastenia gravis* por sus implicaciones pronósticas y terapéuticas; no obstante no debemos olvidarnos de la posibilidad de otras entidades que también pueden tener un abordaje y tratamientos específicos.