



160/73 - DIPLOPÍA: VALORACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

J.M. Madeira Martins^a, F. Leiva Cepas^b y J. López Moreno^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Fuensanta. Córdoba. ^bMédico de Familia. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. ^cMédico Residente de 3 año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Aeropuerto. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años que acude a Consulta de Atención Primaria por cuadro de diplopía de 4 días de evolución. El paciente refiere cuadro de diplopía horizontal monocular izquierda de instauración progresiva de cuatro días de evolución que se acompaña de sensación de mareo de tipo inestabilidad y cefalea frontoparietal ipsilateral de instauración paulatina inicialmente episódica y posteriormente continua que aumenta con esfuerzos y que no cede con medicación analgésica de dos semanas de evolución. Como antecedentes personales a destacar hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes mellitus mal controlada con retinopatía y nefropatía diabética.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física a destacar una midriasis arreactiva de ojo izquierdo con discreta ptosis ipsilateral e imposibilidad para la aducción, motilidad ocular vertical e infraaducción de dicho ojo, con abducción conservada, demás exploración neurológica y física sin hallazgos patológicos. Ante la clínica oftalmológica y de cefalea frontoparietal izquierda se decide derivar al paciente a servicio de urgencias de Hospital Universitario Reina Sofía para valoración. A su llegada a este centro se le solicita interconsulta con oftalmólogo de guardia, el cual, indica la realización de TAC craneal con contraste. En la TAC se aprecia dilatación aneurismática de la arteria comunicante posterior izquierda, por lo que, posteriormente se solicita valoración por Servicio de Neurocirugía, decidiéndose el ingreso del paciente en este servicio para valoración y realización de arteriografía.

Juicio clínico: Parálisis compresiva de tercer par craneal secundaria a aneurisma de arteria comunicante posterior izquierda.

Diagnóstico diferencial: Tener en cuenta neoplasias e inflamaciones intracraneales: enfermedades desmielinizantes; traumatismos craneales; adenomas hipofisarios; malformaciones vasculares; vasculitis y arteritis de la temporal.

Comentario final: La presencia de una parálisis brusca del tercer par con compromiso pupilar puede estar indicando una patología grave que pone en riesgo la vida del paciente, por lo que, es fundamental la detección de estos cuadros neurológicos, puesto que, en muchas ocasiones, las manifestaciones iniciales son oftalmológicas y un diagnóstico precoz puede prevenir un grave daño neurológico o la muerte del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Raja IA. Aneurysm-induced third nerve palsy. *J Neurosurg.* 1972;36:548-551.
2. Berlit P. Isolated and combined pareses of cranial nerves III, IV and VI. A retrospective study of 412 patients. *J Neurol Sci.* 1991;103:10-5.
3. Biousse V, Newman NJ. Third nerve palsies. *Semin Neurol.* 2000;20:55-74.