



## 212/57 - DIPLOPÍA, UN SÍNTOMA DE ALARMA

L. Griga<sup>a</sup>, S. Josanu<sup>b</sup>, R. Rodríguez Sánchez<sup>c</sup>, I. Larumbe Uriz<sup>d</sup>, A. Goicoechea Galarza<sup>a</sup>, A. Oronoz Lasaga<sup>e</sup>, I. Alberro Goñi<sup>a</sup>, M. Goñi Guillén<sup>d</sup>, M.J. Razquin Igoa<sup>d</sup> y O. Juaristi Larreategui<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Enfermera. Centro de Salud de Echarri-Aranatz. Navarra. <sup>c</sup>Médico de Familia. PAC de Beasain. Azkoitia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de la Puebla. Palencia. <sup>e</sup>Enfermera. Centro de Salud Leitza. Leitza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años acude a su MAP por mareos en ocasiones con sensación de giro de objeto, mas con los movimientos, de una semana de evolución, sin otra clínica. Se le pauto sulpiride y betahistina sin mejoría. A los pocos días comenzó con diplopía binocular de forma recurrente y fluctuante junto a los episodios previos de mareo, cefalea fronto-parietal opresiva de predominio matutino, que aumenta con Valsalva, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** AP: sin interés. EF: afebril, resto de constantes normales. Papiledema bilateral y oftalmoparesia bilateral escasa. Resto exploración sin alteraciones. TAC, RM craneal: neoplasia primaria multicéntrica fronto-temporal derecha y fronto-parietal izquierda de probable origen oligodendrogliar, asociando edema perilesional y efecto de masa importante. Biopsia: astrocitoma fibrilar difuso grado II.

**Juicio clínico:** Neoplasia primaria multicéntrica cerebral: astrocitoma fibrilar difuso grado II.

**Diagnóstico diferencial:** Son numerosas las entidades que pueden causar diplopía, mareos y cefalea. Entre las mismas destacar los tumores primarios o secundarios cerebrales, esclerosis múltiple, miastenia gravis, infarto microvascular, neurosífilis...

**Comentario final:** Los astrocitomas difusos (AD) son los gliomas de bajo grado más frecuentes. Afectan a niños y adultos jóvenes entre 20 y 40 años. Se clasifican como tumores grado II según la OMS. Hay descritos 3 subtipos histológicos: astrocitoma fibrilar, protoplásmico y gemistocítico. Aunque habitualmente son tumores "benignos", los AD son en realidad neoplasias malignas que limitan la tasa de supervivencia a 10 años a un 17%, siendo la mediana de supervivencia de 4,7 años. Las opciones terapéuticas son: cirugía, radioterapia y quimioterapia. En algunos estudios se demostró una supervivencia mayor al 90% a los 7 años cuando se extirpó el tumor.

## Bibliografía

1. Baumert BG, Stupp R; European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Radiation Oncology Group; European Organization for Research and Treatment of Cancer

(EORTC) Brain Tumor Group, 2008.

2. Low-grade glioma: a challenge in therapeutic options: the role of radiotherapy. Ann Oncol. 19 Suppl 7:vii217-22.

**Palabras clave:** Mareo. Diplopía. Cefalea.