



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2171 - EN OCASIONES VEO DOBLE

M. Ruipérez Moreno^a, M. Ruipérez Moreno^a, M. Minuesa García^a, F.J. Lucas Galán^a, M. López Valcárcel^b, J. Rodríguez Toboso^a, L. Tarjuelo Gutiérrez^b, C. Crespo Cotillas^a y M. del Campo Giménez^c

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años que consulta porque desde hace 10 días presenta episodios intermitentes de diplopía binocular vertical e indolora y sensación de “pesadez” de párpados. Como antecedentes destacar: hipertensión arterial en tratamiento farmacológico, consumidor de 2 unidades de alcohol al día, asma extrínseca de difícil control diagnosticada hace 2 años y cirugía de poliposis nasosinusal recidivante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca limitación en la supravversión del ojo izquierdo sin ptosis asociada, apareciendo diplopía en varias posiciones de la mirada. Presenta un test de fatiga negativo y es capaz de realizar 20 hiperabducciones de brazos sin claudicación. En su última analítica anual llama la atención una eosinofilia del 40% (límite normal en torno al 6%) y revisando una radiografía de tórax que se había hecho con anterioridad no destaca anomalía alguna. Se deriva al servicio de Urgencias para descartar lesión neurológica mediante una TAC craneal que revela pansinusitis como único hallazgo. Ante la sospecha diagnóstica se inicia tratamiento con corticoides en pauta oral y se deriva a Reumatología para realizar estudio inmunológico en el que aparecen anticuerpos p-ANCA tipo MPO positivos; posteriormente sería derivado a Neurología para completar el diagnóstico con una resonancia magnética cerebral.

Juicio clínico: Poliangeítis granulomatosa eosinofílica, también conocida como enfermedad de Churg-Strauss.

Diagnóstico diferencial: Deberá incluir lesiones de los pares oculomotores III y IV, estrabismo, secuela post-faquetomía, enfermedades autoinmunes como el síndrome de Guillain Barré y la miastenia gravis, otras vasculitis y síndromes hipereosinofílicos y entidades que característicamente cursan con disfunción oculomotora, como la encefalopatía de Wernicke.

Comentario final: Partiendo de una anamnesis y exploración eficaces, tan o más importante que las pruebas complementarias son los antecedentes personales, que en este caso resultan clave para construir una hipótesis sobre la cual guiar nuestra sospecha diagnóstica. A veces nos toca hacer de detectives y reunir las pistas suficientes y necesarias para llegar a nuestro objetivo: evitar la iatrogenia y proteger la salud de nuestro paciente.

Bibliografía

1. Jarrín Hernández E, Arranz-Marquez E, Teus MA. Protocolo diagnóstico de la diplopía. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2015;11:5458-61.

Palabras clave: *Diplopía. Binocular. Asma. Sinusitis. Eosinofilia.*