



242/3649 - DIPLOPÍA RECURRENTE EN MUJER DE MEDIANA EDAD

M. Pérez Eslava^a, E. Flores Cebada^b, M. Valenzuela Cortés^c y M. Fernández García^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Arcos de la Frontera. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Arcos de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^dCardiólogo. Fellowship Arritmias. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años, con antecedente personal de glaucoma bilateral, acude a consulta de su médico de familia por referir que presentó diplopía binocular recurrente hace 48 horas. Durante la anamnesis refiere que en los meses previos ha tenido un par de episodios aislados de diplopía autolimitados.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardíaca y pulmonar normal. Exploración neurológica con pares craneales normales, no parálisis de músculos oculares, pares craneales conservados, no diplopía actualmente. Se solicita analítica, que es normal, y la paciente refiere nuevo episodio de diplopía que se autolimitó y debilidad de miembros inferiores presente en consulta. Solicita TAC craneal y deriva a Neurología con carácter preferente.

Juicio clínico: Cavernoma mesencefálico.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral, AIT de repetición, esclerosis múltiple, neurosarcoidosis.

Comentario final: Los cavernomas representan del 5-16% de las malformaciones vasculares del SNC. Clínicamente se manifiestan por crisis convulsivas, hemorragias o déficit focal por efecto de masa. El déficit neurológico es la forma de presentación más frecuente de las localizaciones en médula, nervios periféricos y tronco encefálico. Una característica propia es su tendencia a crecer con el paso del tiempo por sucesivas hemorragias autolimitadas intracavernosas e intracerebrales. Su tratamiento es fundamentalmente quirúrgico, pero las decisiones deben basarse en una combinación de factores, como son la localización de la lesión y el riesgo quirúrgico, siendo de alto riesgo en el caso de nuestra paciente, decidiendo no operarla. Actualmente ha tenido nuevos sangrados, empeorando su sintomatología (hemiparética y con disfagia neurológica).

Bibliografía

1. Viruega AJ, Herrera R, Rojas HP. Cavernoma del tronco encefálico: presentación de dos casos y revisión bibliográfica. Rev Argent Neuroc. 2006;20:25-35.
2. Salvat J, Salaberry JC, Condomí Alcorta S, Cervio A, Urbina C, Pirolo G, et al. Angiomas cavernosos del tronco cerebral. Rev Argent Neuroc. 2003;17:133-6.

Palabras clave: Diplopía, Cavernoma, Sistema nervioso central.
 1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.