



242/407 - OFTALMOPLEJIA INTERNUCLEAR EN EL DEBUT DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

J. Santa Cruz Hernández^a, M. Escudero Araus^b, A. Álvarez Rodríguez^a, F. Bernal Hertfelder^c, N. El-Haddad Boufares^d y M. Lor Leandro^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Frenos. Torrejón de Ardoz. Madrid.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares.

Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Madrid.

^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Plata. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años que acude a consulta por presentar mareo con oscilopsia, cefalea y diplopía en mirada lateral bilateral de una semana de evolución. Lo relaciona con astenia en contexto de preparación de exámenes. No reacciones adversas a medicamentos conocidas. No antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés ni tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca dentro de la normalidad. Afebril. Buen estado general. No signos de ingurgitación yugular ni adenopatías sospechosas palpables. Auscultación cardiopulmonar normal. Otoscopia bilateral normal. Neurológicamente se objetivan pupilas normorreactivas a la luz y acomodación. Paresia ocular bilateral en aducción, con nistagmo compensatorio del ojo contralateral al parético. Compatible con oftalmoplejía internuclear. Romberg, Barany y Unterberger negativos. El cuadro no es compatible con un origen vestibular periférico y orienta a debut de enfermedad desmielinizante en paciente joven, decidiéndose derivación al Servicio de Urgencias para ampliar el estudio. Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. PCR < 5, radiografía simple de tórax normal, TC craneal urgente normal. Se decide ingreso en planta de Neurología para completar el estudio con RM cerebral donde se objetivan lesiones hiperintensas en sustancia blanca y en el trayecto del fascículo longitudinal medial con captación de contraste, hallazgos sugestivos de enfermedad desmielinizante como primera posibilidad.

Juicio clínico: Debut de esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial deberá hacerse con accidentes cerebrovasculares, malformaciones intracraneales, enfermedad de Lyme, Tumores, encefalopatías.

Comentario final: La oftalmoplejía internuclear es un signo característico (no patognomónico) presente en el 40% de los diagnósticos de esclerosis múltiple, porcentaje que se eleva en el caso de mujeres jóvenes. Este caso clínico trata de ilustrar la importancia de la exploración oculomotora correcta y la detección de este signo en vistas a instaurar un tratamiento precoz y mejorar el pronóstico.

Bibliografía

1. Nerrant E, Tilikete C, et al. Ocular Motor Manifestations of Multiple Sclerosis. J. Neuroophthalmol. 2017.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Diplopía. Oftalmoplejia internuclear.