



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/606 - ¡DOCTORA, VEO DOBLE!

C. Molina Ruiz<sup>a</sup>, M. Fernández Madueño<sup>b</sup> y M. Navarro Hidalgo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén. <sup>b</sup>Médico de Familia. Facultativo Especialista Adjunto de Urgencias. Servicio de Urgencias. Hospital San Agustín. Jaén.

<sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Posadas. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 70 años sin alergias a fármacos con antecedentes de migraña y amaurosis fugax, fumadora de 3 cigarros/día. No toma tratamiento habitual. Acude a consulta por cefalea opresiva periorbitaria izquierda de varios días de evolución junto a fotofobia, no sonofobia, acompañada desde hace horas de diplopía binocular (horizontal). No fiebre. No vómitos. No otros síntomas acompañantes.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 130/90. FC: 65. Sat O2: 95%. DTT: 95. BEG. COC. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. Neurológico: PICNR. PPCCs normales. Exoftalmos ojo izquierdo. Fuerza y sensibilidad conservada en miembros superiores e inferiores. No nistagmo. No disimetría. Deambulación normal. Romberg negativo. No rigidez de nuca, no signos meníngeos. ACR: arrítmica, sin soplos. MVC con algún roncus. MMII: No edemas ni signos de TVP. ECG: FA a 120 lpm. TAC craneal: probable aneurisma arteria carótida interna izquierda en seno carotídeo. RMN craneal: proceso expansivo seno cavernoso izquierdo (meningioma vs angioma). SPECT cerebral: angioma seno cavernoso. Analítica y radiografía de tórax normales.

**Orientación diagnóstica:** Angioma seno cavernoso izquierdo. Paresia III par.

**Diagnóstico diferencial:** Mononeuropatía isquémica. ACV. Arteritis arteria temporal. Miastenia gravis. Oftalmoplejía internuclear o supranuclear. Síndrome base del cráneo.

**Comentario final:** Paciente con antecedentes de migraña comienza con crisis de migraña similar a previas hasta que aparece la diplopía al despertar como nueva sintomatología acompañante. Ante una diplopía lo primero que debemos pensar es la probable causa neurológica u oftalmológica de la misma en función de si ésta es binocular o monocular respectivamente. En este caso el origen de la diplopía es es causa neurológica.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Diplopía. Angioma cavernoso.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.