Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2556

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3222 - DOCTORA, CREO QUE NECESITO GAFAS

A. de Pieri Rivas, S. Muñoz Sotomayor, A. Valecillos y M. Maestre Torreblanca

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años que acudió a urgencias de AP por cuadro de visión doble desde esa mañana que se corregía con la oclusión ocular. Desde el día previo, episodio de visión borrosa en ambos ojos que se acompañaba de nauseas, mareo con sensación de inestabilidad sin sensación de giro de objetos. Hacía 7 días episodio auto-limitado de miodepsosias y halo de luz en ojo izquierdo por la noche que cedió espontáneamente. Desde hacía un mes presentaba edema en miembro inferior derecho sin traumatismo previo. No refería cefalea, pérdida de fuerza ni sensibilidad.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 197/107 mmHg, FC:127 lpm, SatO2: 98%, T: 36,3 ºC. Paciente consciente y orientada en las tres esferas, hidratada, taquicárdica. MII:MID edema con fóvea hasta rodilla. Pulsos pedios presentes. Signo de Homans: dudoso. NRL: limitación para la abducción del ojo izquierdo con diplopía binocular con los objetos a su izquierda. ROT patelar derecho con aumento del área reflexógena. Hipoestesia en cara lateral de pierna derecha y dorso de pie. Resto de exploración física normal. Analítica: Hemograma: anemia y leucocitosis. Coagulación: dímero D 1,53. Frotis: Seg 57, Linf 25, MON 14, eritroblastos. Bioquímica: creatinina 2,66 mg/dl, urea 85 mg/dl, LDH 437 UI/L, fosfatasa alcalina 217 UI/L, GGT 67 UI/L, PCR11 mg/dl, ferritina 921 ng/ml. Rx de tórax: signos de redistribución vascular. TAC craneal urgente: lesión destructiva en clivus por masa de partes blandas. Eco-doppler venoso: normal. Biopsia de médula ósea: mieloma múltiple.

Orientación diagnóstica: Mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Tumor renal por la anemia crónica, ferritina elevada e insuficiencia renal aguda. Tumor de mama por la parálisis del VI izquierdo y la anemia crónica.

Comentario final: La relevancia de este caso en AP radica en la importancia de saber cuándo un motivo de consulta frecuente como las náuseas, mareos, inestabilidad de la marcha se acompaña de signos de alarma como la diplopía o visión borrosa nos debe llamar la atención para ir más allá que descartar un vértigo o una migraña con aura.

Bibliografía

1. American Cancer Society: Mieloma múltiple. Disponible en: www.cancer.org.es

Palabras clave: Diplopía. Mieloma múltiple.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.