



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3443 - DOCTOR, NO LO VEO CLARO

L. Hernáiz Calvo<sup>1</sup>, B. Cabañuz Plo<sup>2</sup>, C. Piñana Alonso<sup>3</sup> y A. Guillén Bobé<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Zaragoza. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años que acude por diplopía y disminución de la agudeza visual en visión lejana. El cuadro se inició en verano, mientras conducía sin haber un desencadenante aparente, produciéndose episodios intermitentes desde entonces. La imagen se desdobra progresivamente a medida que ésta se aleja. No se produce en la visión cercana. No relaciona otros síntomas. Antecedentes patológicos: Espondilitis anquilosante en estudio. Sin alergias conocidas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración oftalmológica: agudeza visual, presión intraocular y movilidad del ojo sin alteraciones. Test rojo: diplopía horizontal, luz roja derecha, luz blanca izquierda, que empeora con la mirada a la izquierda. Fondo de ojo sin alteraciones. Exploración neurológica: pares craneales normales. Sensibilidad y fuerza conservados en todas las extremidades. Romberg negativo. No disimetría. No nistagmo vertical ni horizontal. Habla fluida. No alteración en la nominación. Deambulación normal. Marcha en tándem normal. Diplopía en dextro y levoversión a los 25 segundos aproximadamente sin clara oftalmoparesia. En supra e infraversión refiere sensación de desenfoque aproximadamente al minuto, sin llegar a definirse diplopía. No presenta ptosis. TAC craneal: sin alteraciones patológicas

**Orientación diagnóstica:** Síndrome miasteniforme (probable miastenia gravis ocular).

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad desmielinizante. Lesión ocupante de espacio. Alteraciones en la refracción ocular.

**Comentario final:** La diplopía es un síntoma que envuelve un amplio abanico de enfermedades. Es importante distinguir entre una diplopía monocular y una binocular. Esta última representa el 75% de las diplopias que se atienden en Urgencias, y nos obligan a descartar patología de origen muy diverso como infeccioso, neurológico, oftalmológico o de los propios músculos del ojo. Teniendo en cuenta este diagnóstico diferencial básico, y como en todo proceso diagnóstico, es fundamental realizar una anamnesis y exploración física y neurológica completa y, en los casos que sean necesario, recurrir a las pruebas de imagen.

### Bibliografía

1. Sanz O. Diplopía. Urgencias para Médicos residentes. Departamento de Salud de Sagunto.

Generalitat Valenciana. 2010. Disponible en:  
[www.dep4.san.gva.es/contenidos/doc/reserv/curso/signos\\_sintomas/diplopia.pdf](http://www.dep4.san.gva.es/contenidos/doc/reserv/curso/signos_sintomas/diplopia.pdf)

**Palabras clave:** Diplopía. Miastenia gravis.