



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/479 - DIPLOPÍA BINOCULAR EN PACIENTE ANCIANO

I. Pérez Pañart<sup>1</sup>, P. Muniesa Gracia<sup>2</sup>, N. Lanau Bellosta<sup>3</sup> y V. Ortiz Bescós<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>3</sup>Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de setenta y ocho años de edad, independiente para actividades básicas de la vida diaria, viuda con dos hijos. Antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo dos y trastorno ansioso depresivo; en tratamiento con metformina, triflusal, parches de nitroglicerina, candesartán, amitriptilina, rosuvastatina y duloxetina. Acude a nuestra consulta por presentar un cuadro de meses de evolución de diplopía. No cefalea asociada ni pérdida de visión.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física se objetivaba una insuficiencia de la divergencia que precisaba de prismado con pares craneales dentro de la normalidad, sin fatigabilidad asociada. Valorada por oftalmología sin encontrar patología fue remitida a Neurología para proseguir estudio. En un primer momento, fue tratada como una posible miastenia gravis, sin embargo, las pruebas complementarias fueron negativas y no presentaba mejoría con mestinon ni con corticoides. No fue sino en un análisis de control cuando se obtuvo una serología positiva para lúes (IgG +, TPHA 1/1280, RPR pos 1/2, FTA- Abs +, IgM negativo); que posteriormente se confirmó mediante determinación de VDRL en el líquido cefalorraquídeo. El resto de enfermedades de transmisión sexual fueron negativas. Se instauró tratamiento antibiótico con penicilina intramuscular; sin clara mejoría de la diplopía.

**Orientación diagnóstica:** Diplopía.

**Diagnóstico diferencial:** Diplopía, sífilis, neurosífilis.

**Comentario final:** La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual, transmitido por la bacteria *Treponema pallidum* que puedes infectar cualquier tejido del cuerpo, incluidos los que intervienen en el sistema nervioso central. Ha sido denominada como “la gran imitadora” por la multitud de síntomas que produce. Consta de cuatro etapas: primaria, secundaria, latente y terciaria. La neurosífilis se describe a menudo y de manera inexacta como una forma de sífilis terciaria, pero en realidad puede ocurrir en cualquier momento de la enfermedad, pudiendo parecer asintomática o progresar muy lentamente; siendo las manifestaciones de los signos oculares de la enfermedad uno de los marcadores más importantes de afectación del sistema nervioso central.

### Bibliografía

1. Ha T, Tadi P, Dubensky L. Neurosyphilis. In: StatPearls; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540979>.
2. Rolimpandoei S, Sun X, Shi X, Leman R, Xie L, Chen L. Diplopia. Sexually Transmitted Diseases. 2018;45(2):107-10.

**Palabras clave:** Sífilis. Diplopía.