Semergen. 2015;41 (Espec Congr):450

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1031 - VISI&OACUTE;N BORROSA: &IQUEST;MAL CONTROL GLUC&EACUTE;MICO?

M.J. Narváez Gómez[a], I. Roiz González[b], V. Sáinz Gil[c], F. Gómez Molleda[d] y F.B. Rivero Sierra[e]

[a]Médico de SUAP. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. [c]Enfermera Servicio de Urgencias AP. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Alto Asón. Ramales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 38 años, antecedentes de estenosis pulmonar congénita corregida; bloqueo AV, de 2º grado, Mobith I; hepatopatía crónica alcohólica. Asplenia postraumática; diabetes insulino-dependiente; ; fumador de 40 cigarrillos/día; consumidor de cocaína. Acude al servicio de urgencias refiriendo que hace media hora comenzó con visión borrosa, ha desayunado hace 2 horas, niega hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente orientado bien perfundido eupneico en reposo, ACP n. pulsos n. Neurológico: PICNR, ojo derecho no aduce en la mirada horizontal hacia la izquierda, convergencia normal, resto de pares craneales normal. fuerza y sensibilidad normal, estática y coordinación normal, fondo de ojo normal. TA 154/87, FC 76, FR: 12, Tª 36 ºC, glucemia 358, E.C.G. RS, sin alteraciones de repolarización. Se deriva al hospital donde se le practica TAC, no hallándose signos de hemorragia o trombosis. La Exploración de agudeza visual y de los campos visuales es normal.

Juicio clínico: Oftalmoplejia internuclear.

Diagnóstico diferencial: Parálisis parcial del III par.

Comentario final: La oftalmoplejia internuclear es un trastorno de la mirada conjugada en el plano horizontal y se debe a una alteración del fascículo longitudinal medial (FLM) que es el encargado de interconectar el núcleo del VI par del un lado con el subnúcleo, adductor, del III par contralateral. Por definición, cuando el ojo izquierdo es el que no aduce se dice que el trastorno es del FLM izquierdo y viceversa. El movimiento desconjugado de los dos ojos durante la mirada horizontal provoca una interrupción en la fusión binocular lo que da lugar a la clínica de pérdida de visión esteroscópica, diplopía, etc. Keane examinó durante un periodo de 33 años las causas de oftalmoplejia internuclear y halló que un 38% se debía a infarto cerebral, 34% a esclerosis múltiple y un 28% a otras causas como trauma previo, vasculitis, infección, tumores,. No se describen en esta serie a la diabetes ni al consumo de drogas como causa de esta patología; Aunque hay publicado un

caso de oftalmoplejia internuclear bilateral después de fumar Cocaína que provocó una pequeña hemorragia en el tegmentun del mesencéfalo causando además, dada la proximidad de las estructuras en el tronco, hemiparesia y ataxia. La mononeuropatía ocular diabética es una forma infrecuente de neuropatía en diabéticos, el III par es el más afectado en formas completas o incompletas. En nuestro paciente creemos que se debería realizar una RMN para descartar Esclerosis múltiple. La afectación oculomotora es muy frecuente en la EM. a lo largo de su curso evolutivo, y de todas las descritas la oftalmoplejía internuclear se ha considerado un signo de afectación del tronco cerebral característico de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Keane JR. Internuclear ophthalmoplegia. unusual causes in 114 of 410 patients. Arch Neurol. 2005;62:714-7.

2. Díaz-Calderón E, Del Brutto OH, Aguirre R, Alarcón TA. Bilateral internuclear ophthalmoplegia after smoking "crack"cocaine. J Clin Neuro-ophthalmology. 1991;11(4):297-9.

3. Kremmyda SM, Adamczyk O, Bottcher C, et al. Central ocular motor disorders, including gaze palsy and nystagmus. J Neurol. 2014; 261(suppl 2):542-68.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.