Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/57 - DIPLOPÍA, UN SÍNTOMA DE ALARMA

L. Griga[a], S. Josanu[b], R. Rodríguez Sánchez[c], I. Larumbe Uriz[d], A. Goicoechea Galarza[a], A. Oronoz Lasaga[e], I. Alberro Goñi[a], M. Goñi Guillén[d], M.J. Razquin Igoa[d] y O. Juaristi Larreategui[d]

[a]Médico de Familia; [d]Enfermera. Centro de Salud de Echarri-Aranatz. Navarra. [b]Médico de Familia. PAC de Beasain. Azkoitia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de la Puebla. Palencia. [e]Enfermera. Centro de Salud Leitza. Leitza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años acude a su MAP por mareos en ocasiones con sensación de giro de objeto, mas con los movimientos, de una semana de evolución, sin otra clínica. Se le pauto sulpiride y betahistina sin mejoría. A los pocos días comenzó con diplopía binocular de forma recurrente y fluctuante junto a los episodios previos de mareo, cefalea fronto-parietal opresiva de predominio matutino, que aumenta con Valsalva, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: AP: sin interés. EF: afebril, resto de constantes normales. Papiledema bilateral y oftalmoparesia bilateral escasa. Resto exploración sin alteraciones. TAC, RM craneal: neoplasia primaria multicéntrica fronto-temporal derecha y fronto-parietal izquierda de probable origen oligodendroglial, asociando edema perilesional y efecto de masa importante. Biopsia: astrocitoma fibrilar difuso grado II.

Juicio clínico: Neoplasia primaria multicéntrica cerebral: astrocitoma fibrilar difuso grado II.

Diagnóstico diferencial: Son numerosas las entidades que pueden causar diplopía, mareos y cefalea. Entre las mismas destacar los tumores primarios o secundarios cerebrales, esclerosis múltiple, miastenia gravis, infarto microvascular, neurosífilis...

Comentario final: Los astrocitomas difusos (AD) son los gliomas de bajo grado más frecuentes. Afectan a niños y adultos jóvenes entre 20 y 40 años. Se clasifican como tumores grado II según la OMS. Hay descritos 3 subtipos histológicos: astrocitoma fibrilar, protoplásmico y gemistocítico. Aunque habitualmente son tumores “benignos”, los AD son en realidad neoplasias malignas que limitan la tasa de supervivencia a 10 años a un 17%, siendo la mediana de supervivencia de 4,7 años. Las opciones terapéuticas son: cirugía, radioterapia y quimioterapia. En algunos estudios se demostró una supervivencia mayor al 90% a los 7 años cuando se extirpó el tumor.

Bibliografía

1. Baumert BG, Stupp R; European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Radiation Oncology Group; European Organization for Research and Treatment of Cancer

(EORTC) Brain Tumor Group, 2008.
2. Low-grade glioma: a challenge in therapeutic options: the role of radiotherapy. Ann Oncol. 19 Suppl 7:vii217-22.

Palabras clave: *Mareo. Diplopía. Cefalea.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.