Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):17

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/625 - ¡DOCTOR, VEO DOBLE Y NO HE BEBIDO!

M.J. Fernández Rodríguez[a], M.M. de la Torre Olivares[a], P. Rodríguez Lavado[b], R. Román Martínez[c], T.R. Álvarez Balseca[a], A. Egea Huertas[b], F.J. Fernández Valero[b], G. Alonso Sánchez[a] y M.H. Vidal Giménez[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas-Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes personales de escoliosis dorsal derecha y tromboflebitis en miembro inferior izquierdo en tratamiento con heparina de bajo peso molecular desde hace 4 días. Acude a Atención Primaria por visión doble en ojo izquierdo de 2 semanas de evolución, objetivándose en dicha consulta tras la exploración física, nistagmo horizontorrotatorio en dicho ojo y pérdida de visión bilateral por cataratas incipientes, presenta cefalea del mismo tiempo de evolución. Ante esta clínica es derivada al servicio de urgencias para realizar pruebas complementarias pertinentes. Donde se realiza TC craneal con sospecha de pinealoma.

Exploración y pruebas complementarias: CYO. BEG. Eupneica. Afebril. AC: rítmica y sin soplos audibles. AP: MVC sin ruidos patológicos. NRL: nistagmo horizontorrotatorio en ojo izquierdo, resto de exploración neurológica normal. Imagen: TC craneal sin contraste: sospecha de pinealoma. RM craneal: lesiones isquémicas en sustancia blanca bilateral, sin otras lesiones.

Juicio clínico: Diplopía monocular por déficit de refracción.

Diagnóstico diferencial: Consumo de fármacos como fenitoína, anticonvulsivos, exceso de alcohol, sedantes puede alterar el funcionamiento del laberinto, traumatismo craneoencefálico, trastornos del oído interno como laberintitis o la enfermedad de Meniere, accidente cerebrovascular, deficiencia de tiamina o vitamina B12, esclerosis múltiple, tumores craneales.

Comentario final: El nistagmo es el movimiento rápido e involuntario de los ojos que puede ser horizontal, vertical o rotatorio. El adquirido que es el que nos ocupa, puede tener múltiples orígenes: oído interno, oftálmico, neurológico etc. En nuestro caso, la presencia de cefalea, el tratamiento con heparina y los síntomas que presentaba la paciente, nos hicieron sospechar de un origen neurológico como ACV o tumor, además del informe del radiólogo. Una vez más fue la RM la que nos dio la clave en el diagnóstico, emplazándonos hacia un resultado mucho más benigno y corregible que los sospechados.

Bibliografía

1. Roa A, Peral A, Santos CM, Caballero ML. Un programa computerizado para la rehabilitación oculomotora mediante biofeedback eog: aplicación al Nistagmus, 1997.
2. Lavin PJM. Neuro-ophthalmology: ocular motor system. En: Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC. Bradley&#39s Neurology in Clinical Practice, 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012.

Palabras clave: *Nistagmo. Refracción. Resonancia magnética.*

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