



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

^aMédico de Familia; ^dEnfermera. Centro de Salud de Echarrri-Aranatz. Navarra. ^bMédico de Familia. PAC de Beasain. Azkoitia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de la Puebla. Palencia. ^eEnfermera. 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 oligodendrogliar, 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.