



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1116 - Niño con cefalea y visión doble

S. Blasco Muñoz^a, E. Sánchez Pablo^b, A. Salas Sola^b, M. García Aroca^c, C. Celada Roldán^c, M.J. Mendoza D'Arcy^d, C. López Blanco^a, J. Fernández Lorencio^e, M.J. Conesa Espejo^f y N. Martínez Navarro^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^gMédico de Familia. Centro de Salud de San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 11 años con cefalea holocraneal opresiva sin náuseas ni vómitos, de meses de evolución, mejora con AINEs. No le despierta por la noche. Desde hace 4 días, refiere episodios de diplopía binocular horizontal (desaparece en visión monocular) en mirada a más de 1 metro, de minutos de duración, sin otra clínica asociada. No fotopsias, no visión borrosa ni discromatopsia. Valorado por Óptica que descarta defectos de refracción. AP: sin interés.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 35,3 °C, TA 117/76 mmHg, FC 65 lpm. Sobrepeso. AC: rítmica, sin soplos. AP: MVC. Abdomen normal. EEII: No edemas, no signos de TVP. Neurológica: consciente y orientado. Lenguaje y habla normales. Pares craneales: Pupilas isocóricas normorreactivas. II par: fondo de ojo normal. Campimetría por confrontación normal. Movimientos oculares con dudosa limitación abducción Ojo izquierdo, sin diplopía, sin nistagmus. V par: normal. VII par: normal. Pares bajos normales. Fuerza 5/5 en cuatro extremidades. ROT ++/++++. RCP flexor bilateral. Sensibilidad normal. Coordinación normal. Marcha normal. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. Analítica: glu 95, creat 0,75, Na 139, K 4. Hemograma: Hb 14,7, Hto 40, VCM 79,8, leucos 7.140 con fórmula normal, plaquetas 191.000. TAC craneal: hallazgos compatibles con quiste aracnoideo de fosa craneal media izquierda roto con higroma subdural fronto-parieto-temporal asociado, con efecto de masa sobre surcos y sistema ventricular y que condiciona una hernia subfalcina de aproximadamente 4 mm.

Juicio clínico: Quiste aracnoideo.

Diagnóstico diferencial: Parálisis de los pares craneales (III, IV o VI), oftalmopatía infiltrativa en enfermedad Graves, aneurisma, miastenia grave, compresión por tumor cerebral, trombosis seno cavernoso, hematoma intracraneal.

Comentario final: Los quistes aracnoideos (QA) son estructuras patológicas de características benignas que podríamos definir como cavidades llenas de líquido claro similar al líquido cefalorraquídeo (LCR). Constituyen un diagnóstico típico de la infancia, sobre todo en los dos primeros años de vida, donde representan aproximadamente el 1% de las lesiones expansivas intracraneales. Se recomienda tratar solo los que producen síntomas independientemente de la localización y tamaño.

Bibliografía

1. Gelabert-González M, Castro-Bouzas D, Arcos-Algaba A, et al. Neurocirugia. 2010;21:222-7.

Palabras clave: Quistes aracnoideos. Diplopía binocular. Cefalea.