



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/955 - Abordando la diplopía en atención primaria y urgencias

H. Alcarazo Fuensanta<sup>a</sup>, A. Espartero Gómez<sup>b</sup> y F.P. Paredes Jiménez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Atención Primaria Sevilla. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 63 años, sin antecedentes personales de interés salvo DM2 recientemente diagnosticada, en tratamiento con metformina con inadecuada adherencia terapéutica. Acude a Urgencias derivado por su médico de familia por sensación de visión doble y desviación del ojo derecho hacia el exterior de 24 horas de evolución. Niega traumatismo previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Pupilas isocóricas, cover test con desaparición de la diplopía con la oclusión del ojo afecto. Exploración de la mirada con desviación del ojo derecho hacia el exterior e imposibilidad para mirar hacia arriba, abajo y adentro con dicho ojo. Normalidad de resto de pares craneales, no dismetrías ni disdiadiocinesia, fuerza y sensibilidad conservadas. TA 130/75, FC 73 lpm, auscultación cardiorrespiratoria normal.

**Juicio clínico:** Diplopía binocular por parálisis del III par craneal en probable relación con DM2 mal controlada.

**Diagnóstico diferencial:** Parálisis oculomotora IV y VI par, miastenia gravis, esclerosis múltiple, traumatismo facial, oftalmopatía tiroidea.

**Comentario final:** La diplopía es un síntoma que motiva frecuentes derivaciones a urgencias y temor del paciente que la sufre. Como médicos de familia debemos realizar de entrada una correcta anamnesis y exploración dentro de nuestras posibilidades, para orientar el cuadro clínico, ya que dentro de su amplio diagnóstico diferencial existen patologías graves. Además debemos vigilar y controlar los factores de riesgo cardiovascular que pueden desencadenar este síntoma.

### Bibliografía

1. Guía Fisterra de Diplopía.
2. Bienfang DC. Overview of diplopia. UpToDate, 2011.

**Palabras clave:** Diplopía. Diabetes mellitus.