Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):19

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3130 - Fístula carótido-cavernosa en paciente con DIPLOPÍA y exoftalmos

D. Corona Mata[a], P.J. Arévalo Frutos[a], P. Medina Durán[a], R. López Latorre[a] y M.R. Martínez Guillén[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Director Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años sin antecedentes patológicos que acude por visión borrosa bilateral y dolor ocular. Se objetiva opacificación bilateral de cristalino, por lo que se deriva a Oftalmología, con sospecha de catarata y glaucoma. Al mes, cita en Oftalmología. Refiere cefalea, diplopía, ptosis y exoftalmos del ojo izquierdo (OI) reciente. Sospecha de cuadro vascular con afectación de III par craneal (PC) periférico e ingreso en Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Diplopía binocular mirada vertical sin paresias de los músculos oculomotores. Limitación abducción OI. Pupilas isocóricas normorreactivas, ptosis y exoftalmos OI. TAC sin contraste i.v. cráneo urgente y resonancia magnética: estudio compatible con fístula carótido-cavernosa (FCC). Se realiza arteriografía diagnóstico-terapéutica y embolización con mini-coils.

Juicio clínico: Fístula carótido-cavernosa con embolización mediante arterografía cerebral.

Diagnóstico diferencial: Causas de exoftalmos unilateral: celulitis orbitaria (inflamación periocular con o sin fiebre que responde a antibioterapia), orbitopatía distiroidea (preferentemente exoftalmos bilateral, inflamación de la musculatura orbitaria y retracción palpebral), tumores orbitarios benignos: hemangioma cavernoso, pseudotumor inflamatorio (infiltrado linfocitario de naturaleza desconocida) y fístula arteriovenosa (pulsátil, soplo audible y quemosis conjuntival). La más frecuente es la FCC. La diplopía generalmente se produce por trastorno de la motilidad ocular, por

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

parálisis oculomotoras del III PC (limitación de infra-abducción, ptosis y midriasis. En la enfermedad vascular no se afecta pupila), VI PC (limitación abducción) y IV PC (limitación infra-aducción). El desplazamiento del globo ocular, como en los casos descritos para el exoftalmos, también causa de diplopía.

Comentario final: La suma de diplopía, ptosis, exoftalmos y cefalea orienta a un origen vascular de la patología, por lo que es importante disponer de las técnicas de imagen utilizadas y la colaboración entre servicios como Oftalmología, Neurología y Radiología.

Bibliografía

1. Raimundo Charlin E, Patricio Pacheco B. Carotid cavernous fistula. Report of two cases. Rev Méd Chile. 2004;132:1221-16.
2. Giménez-Almenara G Síntomas fundamentales de la oftalmología. Universidad de Córdoba, 2010.

Palabras clave: Fístula. Carótida-cavernosa. Diplopía. Exoftalmos. Ptosis.

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