



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

D. Corona Mata<sup>a</sup>, P.J. Arévalo Frutos<sup>a</sup>, P. Medina Durán<sup>a</sup>, R. López Latorre<sup>a</sup> y M.R. Martínez Guillén<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>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 arteriografía 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 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.