



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3555 - UNA VISIÓN POCO COMÚN

A. Martínez-Lozano Ordovás<sup>a</sup>, C. San Fulgencio Artigas<sup>b</sup>, E. Sequeda Vázquez<sup>c</sup>, C. Pérez Peñarrubia<sup>c</sup> y A. Kramer Ramos<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente Medicina de Familia. Centro de Salud Roquetes. Sant Pere de Ribes. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años sin antecedentes personales de interés que acude a nuestra consulta por cefalea de varias semanas de evolución junto con visión borrosa binocular con la mirada extrema hacia la izquierda y que desaparece con la visión monocular. No refiere episodios previos similares ni antecedentes traumáticos. Los síntomas tuvieron un comienzo progresivo varios meses antes pero que fueron empeorando hasta ocasionar varias caídas en la última semana.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Consciente y orientado en las 3 esferas. Lenguaje fluente sin elementos afásicos ni disartria. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Campimetría por confrontación normal. MOEs: limitación de la infraversión y en al aducción del ojo derecho, diplopía vertical binocular con la mirada horizontal hacia la izquierda que disminuye al girar la cabeza hacia la izquierda y aumenta hacia la derecha, compatible con posible paresia del IV par. Resto de pares craneales sin alteraciones. Sin otra focalidad NRL. Analítica: HbA1 5,7, hormonas tiroideas normales, leve anemia normocítica y normocrómica con folatos descendidos, B12 normal, resto de hemograma y coagulación normal. Marcadores tumorales negativos. Proteinograma sin alteraciones. Finalmente se decide derivar a Neurología quienes deciden ingreso para estudio y al realizar RMN hallan cavernoma en región posterior izquierda mesencéfalo-protuberancial sin signos de complicación. Durante el ingreso se realizó interconsulta a Oftalmología que descartó afectación por su parte. El paciente fue dado de alta 6 días más tarde con revisión en 6 meses y actitud conservadora.

**Juicio clínico:** Diplopía binocular por paresia del IV par derecho secundaria a cavernoma.

**Diagnóstico diferencial:** Cataratas. Astigmatismo. Miastenia gravis. Parálisis par craneal. Oftalmopatía tiroidea.

**Comentario final:** El médico de familia supone un nexo entre sus pacientes y los especialistas hospitalarios por lo que es deber del médico de Atención Primaria discernir la patología de cada especialista. En este caso la demora de haber derivado al oftalmólogo primero no habría tenido consecuencias en el pronóstico pero cualquier otra lesión cerebral podría ser candidata de tratamiento invasivo.

### Bibliografía

1. Horton JC. Disorders of the Eye. En: Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Diplopía. Pares craneales. Cavernoma.