



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2338 - VEO DOBLE, ¿QUÉ ME PASA?

C. Pavón Perejón<sup>a</sup>, J. Madeira Martins<sup>a</sup> y A. Rodríguez Jarilla<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 33 años que acudió a la consulta de atención primaria por mareos y diplopía que habían comenzado 24 horas antes. No presentaba otra sintomatología acompañante. Como único antecedente de interés destacaba que la semana previa había presentado un cuadro de gastroenteritis aguda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica: Ptosis de ojo izquierdo, diplopía binocular con dudosa afectación del III par craneal con limitación de la aducción y la mirada vertical. ROTs disminuidos. Resto de la exploración sin hallazgos. Ante estos hallazgos se derivó al Servicio de Urgencias. A su llegada se realizaron TAC craneal y analítica urgentes, los cuales fueron normales, e interconsulta con Neurólogo de guardia que decidió ingreso para continuar estudio. Durante el ingreso se realizaron resonancia magnética nuclear de cráneo y electromiograma que fueron normales, y analítica en la cual destacaban títulos altos de anticuerpos antigangliósidos GQ1b. El paciente evolucionó favorablemente durante el ingreso encontrándose al alta prácticamente asintomático sin haber precisado ningún tratamiento específico.

**Juicio clínico:** Síndrome de Miller-Fisher (SMF).

**Diagnóstico diferencial:** Con lesiones en fosa posterior (ictus, lesiones ocupantes de espacio...), y con otras enfermedades como botulismo, síndrome de Guillain-Barré o miastenia gravis.

**Comentario final:** El SMF es una enfermedad en la cual el sistema inmune actúa frente a la mielina de los nervios periféricos. Generalmente se desencadena por una infección vírica o bacteriana, y se caracteriza por la tríada clásica oftalmoplejia, ataxia y arreflexia. El diagnóstico se realiza con la demostración de títulos altos de Ac antigangliósidos GQ1b. Normalmente el tratamiento es expectante, aunque según la gravedad puede requerir administración de inmunoglobulinas intravenosas específicas o plasmaféresis. Una buena exploración neurológica nos puede dar muchos datos para llegar a un diagnóstico correcto.

### Bibliografía

1. Blanco-Marchite CI, Buznego-Suárez L, Fagundez-Vargas MA, et al. Síndrome de Miller Fisher, oftalmoplejia interna y externa tras vacunación antigripal. Arch Soc Esp Oftalmol. 2008;83:433-6.
2. Rodríguez-Uranga JJ, Delgado-López F, Franco-Macías E, Bernal-Sánchez-Arjona M, Martínez-Quesada C, Palomino-García A. Síndrome de Miller-Fisher: hallazgos clínicos, infecciones asociadas y evolución en 8 pacientes. Med Clin. 2004;122:223-6.

**Palabras clave:** Síndrome de Miller-Fisher. Oftalmoplejia.