



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2338 - VEO DOBLE, ¿QUÉ ME PASA?

C. Pavón Perejón^a, J. Madeira Martins^a y A. Rodríguez Jarilla^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ^bMédico 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 plasmaférésis. 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.