



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1529 - CUANDO LA VISIÓN ES DOBLE

M. Herrera Pacheco^a, V. Pérez Martínez^b, E. Sanz Rodríguez^c y C. Vargas-Machuca Cabañero^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años. Antecedentes de diabetes tipo 2 y HTA. En seguimiento por dermatología tras cirugía de melanoma abdominal. Acude a la consulta por notar desde hace 24 horas, visión doble que mejora al taparse un ojo y empeora en la visión lejana y levoversión,

Exploración y pruebas complementarias: Pupilas isocóricas y normorreactivas. Diplopía horizontal en supra e infraversión, exotropía izquierda, restricción de la abducción de músculos oculares externos. Resto exploración neurológica y de pares craneales, normal. Analítica y ECG normal. Agudeza visual normal. Punción lumbar: líquido cefalorraquídeo normal. TAC cerebral normal.

Orientación diagnóstica: Mononeuropatía de VI par craneal izquierdo de etiología isquémico microvascular.

Diagnóstico diferencial: Hipertensión intracraneal. Tumor cerebral o lesión ocupante de espacio. Metástasis de melanoma. Síndrome de Guillén -Barré.

Comentario final: La aparición de diplopía aguda es un signo ominoso sugestivo de la parálisis del VI par craneal. La diplopía de cualquier tipo es un síntoma que se tolera mal, pero la diplopía vertical se tolera peor que la horizontal. La incidencia de la parálisis del nervio motor ocular común en los pacientes con diabetes se produce en el 0,40% de los pacientes hospitalizados. La mononeuritis de los pares craneales oculares, afecta con más frecuencia al III par craneal (59,3%) y con menor frecuencia al VI par craneal (29.6%), o a múltiples pares craneales (11,1%). La parálisis solitaria del IV par, es excepcional.

Bibliografía

1. Greco D, Gambina F, Maggio F. Ophthalmoplegia in diabetes mellitus: a retrospective study. Acta Diabetol. 2009;46:26-3.
2. Myron YJ, Cameron JD. Enfermedades del sistema visual, 2017; p. 41-6.

Palabras clave: Diplopía. Oftalmoplejia ocular binocular. Mononeuropatía.