

347/3836 - DOCTORA, NO VEO

S. López Martín^a y M. Varela Sanjurjo^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Guigou. Tenerife. ^bMédico de Médico de Familia. Centro de Salud Barranco Grande. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 57 años que acude a consulta de Atención Primaria por “visión borrosa” y párpado superior caído en ojo derecho sin déficit a la campimetría por confrontación. Antecedentes personales: NAMC, HTA, DMII, DLP, IAM con implante de stent, nefrectomía derecha por carcinoma de células claras.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, no impresiona de enfermedad, normocoloreado, normohidratado, eupneico, afebril. ACP: RsCsRs sin soplos, mvc sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda, sin visceromegalias, RsIs presentes. MMII: no edemas, pulsos periféricos presentes. Exploración neurológica: consciente, orientado en las 3 esferas, alerta. PICNR con limitación a la aducción, supra e infraversión de OD. No déficit campimétricos. Ptosis palpebral derecha. No diplopía. No parálisis facial. Resto de PPCC normales. BM, sensibilidad, marcha y exploración cerebelosa sin alteraciones. No soplos carotídeos. No meningismos. Desde la consulta de AP se solicita valoración oftalmológica: desprendimiento de vítreo posterior y alta. PPCC Hospitalarias: analítica completa: IgM antiglicoproteína y anticardiolipina, resto sin alteraciones. RxTx, EKG, TC cráneo, RMN, jitter, Ecodoppler TSA y TC, Duplex TC normales.

Orientación diagnóstica: Parálisis incompleta del III par craneal derecho de probable etiología microvascular.

Diagnóstico diferencial: Desprendimiento vítreo. Enfermedad placa motora. ACV. Parálisis III par derecho.

Comentario final: El paciente presentaba parálisis incompleta del III par craneal derecho, afectación microvascular nerviosa central que respeta las fibras parasimpáticas pupiloconstrictoras. Dicha patología presenta buen pronóstico con recuperación completa a pesar de no existir evidencias sobre su tratamiento con AAS y AINEs, tal y como sucedió en el caso de nuestro paciente. Por tanto, nos encontramos ante una patología que bien puede ser diagnosticada y manejada desde AP mostrando la importancia de una exhaustiva y correcta exploración neurológica realizada en nuestra consulta.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Lima Rodríguez EM, Calvo Romero JM. Parálisis incompleta del tercer par craneal. Revista Medicina Familiar. 2002;28:401-2.

Palabras clave: Parálisis III par. PICNR.