Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2191

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/883 - LAS COINCIDENCIAS, TAMBIÉN EXISTEN

C. Hernández Pantoja[a], V. Gutiérrez Yáñez[b], C. Estévez Bolaños[c] y R. Sierra Farinelli[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Titerroy. Lanzarote.[b]Médico de Familia. Centro de Salud Titerroy. Lanzarote.[c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tías. Lanzarote.[d] Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Titerroy. Lanzarote.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años, con antecedentes de dislipemia, DM-2 y asma. Tratamiento: metformina y simvastatina. Consulta a su médico de atención primaria (AP) por cuadro de 1 semana de evolución de dolor periorbitario derecho y frontal, que describe como descargas eléctricas o latigazos, de segundos de duración, muy intensos que no mejoran con AINEs. Horas previas a la consulta inicia de forma súbita diplopía de ojo derecho (OD) e hinchazón en la nariz. Ante la afectación de 2 pares craneales se remite a Urgencias Hospitalaria donde se realiza TAC craneal, valoración por Oftalmología normal y se remite preferente a Neurología. Se cita a revisión en 24 horas en AP, objetivándose tumefacción y vesículas en zona nasal, iniciándose valaciclovir por sospecha de herpes zoster. A los 15 días en valoración por Neurología se evidencia paresia facial derecha central y se inicia estudio por sospecha de mononeuropatía múltiple.

Exploración y pruebas complementarias: EF inicial: funciones superiores normales. Pares craneales: normales. Sensibilidad y fuerza conservada. No dismetrías. Marcha normal. Romberg negativo. RCPs flexores. EF 2ª consulta: tumefacción eritematosa con vesículas en zona nasal. Limitación de la abducción de recto externo OD y ligera desviación de la comisura labial. TAC craneal: normal. RMN craneal: a nivel de la cápsula interna derecha, lesión hiperintensa, sugerente de ictus isquémico. Analítica con estudio de autoinmunidad y serología infecciosa: normal.

Orientación diagnóstica: 1) Herpes zóster con afectación rama maxilar del trigémino 2) Diplopía monocular por probable paresia VI par craneal derecho isquémico vs diabetes 3) Paresia facial derecha por ictus isquémico ACM derecha.

Diagnóstico diferencial: Mononeuritis múltiple. ACV, diabetes, neuralgia trigémino.

Comentario final: En nuestro caso, se da una asociación infrecuente de la afectación de tres pares craneales (V, VI y VII), por etiologías diferentes en el transcurso de unos días. Desde AP es importante la sospecha diagnóstica y el seguimiento del paciente, así como una completa anamnesis y exploración física para orientar la búsqueda diagnóstica.

Bibliografía

1. Bienfang DC. Overview of diplopia. UpToDate, 2018 [Consultado Abril 2018].

Palabras clave: ACV. Diplopía.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.