



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2545 - ¡DOCTOR, NO PUEDO BAJAR LA VISTA!

A. Hernández Martínez^a, M. González Camacho^a, M. Caballero Muñoz^a y R. Luján Martínez^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de Peral. Cartagena. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac de Peral. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar desde esta mañana movimientos oculares bilaterales espontáneos hacia arriba, de forma intermitente y sin alteración de la agudeza visual ni diplopía. Sin cefalea ni otros síntomas acompañantes. Única medicación que toma es Dogmatil pautado por su MAP para control de vértigo.

Exploración y pruebas complementarias: Buenas constantes vitales. Buen estado general. Consciente y orientado en las 3 esferas, normocoloreado y normohidratado, eupneico en reposo, no sudoroso y afebril. ACP: rítmico sin soplos ni extratonos; murmullo vesicular conservado. Exploración neurológica: Glasgow 15. Lenguaje fluente sin disartria ni disfasia. No presenta diplopía ni alteración de la agudeza visual. Movimientos oculares espontáneos hacia arriba corregibles al fijar la mirada en un punto; sin movimientos sacádicos acompañantes. Movimientos oculomotores externos conservados y simétricos. Pupilas isocóricas normorreactivas a la luz y acomodación. Resto de exploración normal. Ante estos hallazgos se envía paciente a urgencias del hospital para completar estudio. Análítica sangre: función renal, iones, PCR, hemograma y coagulación sin alteraciones. Tóxicos en orina: negativos. TC craneal sin contraste: Sin hallazgos y sin evidencia de patología intracraneal aguda.

Orientación diagnóstica: Crisis oculogira en relación a toma de antidopaminérgicos.

Diagnóstico diferencial: Medicación antidopaminérgica (metoclopramida, domperidona, antipsicóticos...), antiepiléptica, desórdenes neurometabólicos y otras patologías que producen movimientos oculares como: convulsiones, crisis tónicas paroxísticas, tics oculares y movimientos psicogénicos.

Comentario final: La metoclopramida es un antagonista del receptor D2 de dopamina selectivo a la benzamida que se usa como antiemético. Sus efectos secundarios más comunes son los síntomas extrapiramidales agudos, que requieren tratamiento inmediato. Entre estos síntomas se encuentran las reacciones distónicas, opistótonos, tortícolis, disartria, trismo y crisis oculogiras. Diversas medicaciones son capaces de producir estos efectos adversos tales como: antieméticos, antipsicóticos, antidepresivos, antiepilépticos. Ante una crisis oculogira en Atención Primaria, es importante hacer un correcto diagnóstico diferencial y realizar un rápido manejo terapéutico con anticolinérgicos (akineton IV) y retirada del agente causal.

Bibliografía

1. Slow EJ, Lang AE. Oculogyric crises: A review of phenomenology, etiology, pathogenesis, and treatment. *Mov Disord.* 2017;32(2): 193-202.
2. Koban Y, Ekinci M, Cagatay HH, et al. Oculogyric crisis in a patient taking metoclopramide. *Clin Ophthalmol.* 2014 Mar 19;8:567-9.

Palabras clave: Crisis oculogira. Antidopaminérgicos. Sulpirida. Metoclopramida.