

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

424/3572 - DIPLOPÍA INTERMITENTE EN PACIENTE SIN ANTECEDENTES

E. Espinosa de los Monteros Márquez¹, D. Lebrero Villar², P. Mendivil López¹ y M. Mestre de Juan³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. Madrid.²Enfermero. Hospital del Henares. Madrid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Los Alperchines. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años con antecedente de tabaquismo de 20 cigarros al día desde hace más de 35 años. En seguimiento por atención primaria por intervención de hemorroides hace 15 días. Acude a consulta porque refiere que mientras veía la televisión ha comenzado a presentar visión borrosa y posteriormente diplopía binocular horizontal objetivada prácticamente en todas las posiciones de la mirada. Dicha diplopía desaparece con la oclusión palpebral de uno de los ojos. Refiere que le ocurre de forma intermitente. No ptosis. No cefalea. No otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca anisocoria con normorreactividad a la luz y convergencia adecuada. Resto de exploración normal. Las pruebas analíticas realizadas son: Analítica, ECG y Rx tórax normales. TAC craneal urgente normal. AngioTAC de troncos supraaórticos y polígono de Willis normal. Se realiza RM cerebral donde presenta lesión extraaxial compatible con meningioma de ángulo pontocerebeloso izquierdo sin afectación intracanalicular del CAI izquierdo en el momento actual.

Orientación diagnóstica: Diplopía binocular intermitente en relación con meningioma.

Diagnóstico diferencial: Meningocele. Glioma. Meningioma del nervio óptico.

Comentario final: Los meningiomas representan aproximadamente un tercio de todos los tumores primarios del sistema nervioso central. Aunque la mayoría de los meningiomas son benignos su ubicación en el sistema nervioso central puede causar morbilidad y mortalidad graves. El tratamiento de los pacientes con meningioma requiere un equilibrio entre el tratamiento definitivo del tumor y evitar el daño neurológico. Los factores específicos del paciente, la ubicación del meningioma en relación con las estructuras y regiones cerebrales afectadas y sus características histopatológicas son factores importantes para determinar el tratamiento óptimo. Dependiendo de estas características, el tratamiento inicial para pacientes con un meningioma benigno puede consistir en cirugía, cirugía más radioterapia (RT) o RT sola. Además, para algunos pacientes con lesiones pequeñas, asintomáticas o mínimamente sintomáticas, los pacientes simplemente pueden tener un seguimiento para detectar evidencia de crecimiento tumoral, y si precisa tratamiento.

Bibliografía

1. Islim AI, Mohan M, Moon RDC, et al. Incidental intracranial meningiomas: a systematic review and meta-analysis of prognostic factors and outcomes. J Neurooncol. 2019;142:211.

2. Wiemels J, Wrensch M, Claus EB. Epidemiology and etiology of meningioma. *J Neurooncol*. 2010;99:307.

Palabras clave: Meningioma. Diplopía.