



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1414 - VEO DOBLE

J. Chelea<sup>1</sup>, L. Melón Barrientos<sup>2</sup> y P. Sanz Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca.

## Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes: dislipemia. Asma bronquial. Síndrome depresivo. Caída en junio 2016 con TCE occipital izquierdo. Hipertensión intracraneal idiopática (en seguimiento por Neurología). Fumadora 1 paquete al día (30 paquetes-año). Tratamiento actual: Edemox. lamotrigina. atorvastatina. venlafaxina. Deltius. Rilast. Historia actual: mujer de 54 años refiere cefalea frontal izquierda de días de evolución por la que ha estado tomando metamazol cada 8 horas con escasa mejoría. Desde hace dos días nota visión doble con sensación de desviación de ojo izquierdo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física general: sin hallazgos relevantes Exploración neurológica: consciente y orientada. Lenguaje fluido y coherente. Estrabismo divergente. Ptosis palpebral izquierda. Pupila media reactiva. Supresión de la diplopía al ocluir un ojo. Fuerza y sensibilidad conservada en las 4 extremidades. Marcha, equilibrio y coordinación normal. No Romberg. No dismetría ni disdiadococinesia. Resto de exploración normal Se deriva a la paciente a Servicio de Urgencias Hospitalarias e ingresa en Neurología. Se le realiza estudio completo: analítica (hemograma, bioquímica, coagulación), proteinograma (sugere de proceso inflamatorio y/o relacionado con el sistema inmunológico), quantiferon: pendiente, virus: pendiente. Cultivo LCR: estéril. Pendiente virología. ECG: normal. Rx tórax: sin alteraciones significativas. TC cerebro: Adyacente al músculo recto interno del ojo izquierdo de identifica una lesión seudonodular de 14 × 9 mm, isodensa respecto al músculo, que puede corresponder tanto con una tumoración como con un engrosamiento focal del propio músculo. RMN cerebral y de órbitas: Nódulo 13 × 10 mm en músculo recto interno del ojo izquierdo hipointenso en T1, isoíntenso respecto al músculo en T2 con realce heterogéneo tras administración de gadolinio. Nervio óptico normal. TC toraco-abdominal: tórax se identifica lesión nodular de 25,9 × 14,5 × 23 mm (T, AP y CC) en LSD, de localización subpleural adyacente a la pared torácica posterior, siendo difícil precisar si se trata de una tumoración pulmonar o extrapulmonar. Abdomen: adenomas atípicos en ambas glándulas suprarrenales. Mamografía: BI-RADS 2 hallazgos benignos.

**Orientación diagnóstica:** Sospecha parálisis del III par craneal.

**Diagnóstico diferencial:** Trastornos supranucleares: Oftalmoplejía internuclear anterior (EM). Parálisis nervios craneales: III, IV, VI. Enfermedades de los músculos oculares: miopatías, miositis, enfermedad orbitaria. Enfermedades unión neuromuscular: miastenia gravis.

**Comentario final:** La paciente fue diagnosticada de parálisis de recto interno del ojo izquierdo. Se indicó oclusión ocular alternante mientras persista la visión doble. Se sospecha como posible etiología metástasis de

un tumor primario de pulmón localizado en lóbulo superior derecho. Pendiente de realización de BAG de forma ambulatoria.

### Bibliografía

1. Ruiz de Adana Pérez R. Guía clínica de Diplopía. [Internet]. Fisterra.com. 2016 [citado 10 July 2019]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/diplopia/>

**Palabras clave:** Diplopía. Parálisis III par craneal. Metástasis.