

424/1167 - DIPLOPÍA SIN OTROS SÍNTOMAS

A. Gordillo Hernández¹, M. Puca Briones¹ y S. Guerra Aristizabal²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Medina del Campo. Valladolid.²Centro de Salud Medina del Campo. Castilla y León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 25 años acudió a su MAP (médico de atención primaria) por diplopía que comienza hace 1 año, siendo intermitente, remitiendo espontáneamente al cabo de 2-3 días. Se presentaba cuando se encontraba más cansada o tras esfuerzos visuales prolongados (al leer o usar el móvil por períodos prolongados). Al principio no dio importancia pues lo achacó al cansancio o tener mal graduada la visión. Fue incrementando de frecuencia progresivamente con períodos cada vez más largos hasta actualmente ser permanente. Negaba síntomas neurológicos o traumatismo previo. Antecedentes: Miopía con cirugía refractiva (2010). Medicación: no.

Exploración y pruebas complementarias: General y constantes vitales: dentro de la normalidad. Tórax: simétrico, no dificultad respiratoria. Murmullo vesicular audible, no estertores. Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Abdomen: normal. Extremidades: fuerza y tono muscular conservada. No pérdida de la sensibilidad. Neurológico: mimica facial simétrica. Lenguaje fluido y coherente. Oftalmológico: ligera asimetría de los movimientos oculomotores. Reflejos oculomotores normales. Diplopía binocular horizontal que aumenta en visión lejana y en todas las posiciones de la mirada y no se compensa con lateralización de cabeza. Fondo de ojo: normal, agudeza visual: OD: 0,8 OI: 0,8, Campimetría: normal. Cover test: positivo. Bioquímica y hemograma: normal. TAC: normal.

Orientación diagnóstica: Foria descompensada.

Diagnóstico diferencial: Ante normalidad de las pruebas el MAP plantea el siguiente diagnóstico diferencial. Se descarta traumatismo previo, meningitis, tumor y diabetes mellitus. Posibles causas: miastenia gravis: cursa con ptosis palpebral asimétrica, debilidad y pérdida de fuerza proximal. Con varias formas clínicas entre la que destaca la forma ocular pura, poco frecuente, cursa sin síntomas extraoculares, diplopía binocular horizontal y hasta 50% con anticuerpos acetilcolina negativos. Esclerosis Múltiple: 26-31 años, mujeres, cursa en brotes de múltiples síntomas neurológicos, más frecuentes: trastornos sensitivos, Neuritis óptica, Debilidad de extremidad, dolor a la movilización ocular, diplopía horizontal por afectación del VI par.

Comentario final: Se presentó como cuadro progresivo, crónico, sin síntomas de alarma y estabilidad clínica por lo que fue adecuado estudiarse ambulatoriamente por el MAP y a preferencia del paciente. Fue posible descartar la sospecha del MAP en su derivación a especialidades, posterior control y manejo en AP con diagnóstico de foria descompensada.

Bibliografía

1. Villacampa Castro T. Manual Curso MIR Asturias, 2017.
2. Alvares Sintes. Medicina General Integral, 2008.

Palabras clave: Diplopía.