Semergen. 2018;44(Espec Congr 4): 24

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

312/10 - AFECTACIÓN OCULAR EN LA DIABETES: PARÁLISIS DEL IV PAR CRANEAL

(1) García Valverde, María Concepción; (2) López García, Evangelina.

(1) Médico de Familia. Centro de Salud Caramuel. Madrid; (2) Médico de Familia. Centro de Salud Peña Prieta. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 78 años, diagnosticada de Diabetes Mellitus tipo 2 de 11 años de evolución, hipertensión, dislipemia, EPOC, exfumadora. Tratamiento habitual: sitagliptina/metformina 50/1000 mg (1 cada 12 horas), simvastatina 20 mg (1 al día), losartán 100 mg (1 al día), doxazosina 8 mg (1 al día), tiotropio (1 al día). Refiere visión doble vertical de 6 horas de evolución que alivia al inclinar la cabeza hacia la izquierda. No cefalea. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Sobrepeso. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: hipertropía (desviación vertical hacia arriba) de ojo derecho que aumenta en levoversión (mirada izquierda) y disminuye en lateroversión opuesta. Diplopía binocular vertical. Signo de Bielschowsky positivo (aumenta hipertropía al inclinar cabeza hacia abajo y lado del ojo afectado). Resto exploración sin hallazgos. Fondo de ojo: No retinopatía diabética. Analítica: hemograma normal. Bioquímica: glucosa 126 mg/dl, hemoglobina A1c 7,2%, creatinina 0,58 mg/dl, FG 71 ml/min/1,73m^2, albúmina/creatinina 26, colesterol 197 mg/dl, HDL 56 mg/dl, LDL 94 mg/dl, VSG 9 mm/h, Vitamina B12 458 pg/ml, Ácido fólico 7,5 ng/ml. Rx tórax, TAC y RMN craneal sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Parálisis del músculo oblicuo superior (IV par craneal) del ojo derecho en paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.

Diagnóstico diferencial: Afectación de músculos oculares por parálisis del III y VI par craneal, descartando esclerosis múltiple, diabetes, traumatismos, tumores cerebrales u orbitarios, aneurisma arteria craneal.

Comentario final: La mononeuropatía ocular diabética es una de las formas infrecuentes de neuropatía en pacientes con diabetes. Es un reto desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico siendo excepcional la parálisis solitaria del IV par craneal. El tratamiento médico está basado en la causa subyacente. Los ejercicios oculares y gafas con prismas pueden ser beneficiosos. Generalmente se resuelve con el tiempo.

Bibliografía

-American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2017. Diabetes care 2017; 40(Suppl 1):S91-2

- Rucker JC, Thurtell MJ. Cranial Neuropathies. In: Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SL, eds. Bradley’s Neurology in Clinical Practice. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016: chap 104.

-Ruiz de Adana R. Diplopía. En: Guías clínicas fisterra. [Actualización diciembre 2016, citado 24 febrero 2018]. Disponible https://www.fisterra.com/guias-clinicas/diplopia/

Palabras clave: Diabetes Mellitus. Parálisis oculomotoras. Diplopía.

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