



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/56 - COMPLICACIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: POLINEUROPATHÍA ASIMÉTRICA DEL VI PAR CRANEAL

A. Iñiguez Castillo^a, M. Andrés Company^b, I. López Fernández^a, P. Sánchez Amador^c, P. Geraldo Pérez^d, A. León Medina^e y S. Ferrandis Borrás^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ontinyent. Valencia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ontinyent. Valencia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Enguera. Valencia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de Castellón. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. Centro de Salud Enguera. Departamento Xàtiva-Ontinyent. ^fMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pobla Llarga. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de paciente femenino de 75 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) complicada con amputación supracondílea femoral de ambos miembros inferiores e HTA, que acude a urgencias por presentar visión doble de aparición brusca desde la mañana al levantarse acompañada de mareo con náuseas y vómitos de contenido alimentario, sin relación con previa actividad o esfuerzo físico previo.

Exploración y pruebas complementarias: Es valorada en urgencias donde en la exploración física oftalmológica presentaba limitación para la supralevaducción, levaducción e infralevaducción de ojo derecho (OD) con pupilas isocóricas con reactividad normal a la luz en ambos ojos y movilidad ocular del ojo izquierdo conservada. Se realizó analítica de urgencias con valores normales, se procede a la realización de TAC craneal para descartar lesión ocupante de espacio (LOE) a nivel central con resultado normal. La paciente es valorada por oftalmología donde es diagnosticada de hipertropía con exotropía del OD con agudeza visual de 0,5 dioptrías.

Juicio clínico: Se plantea el diagnóstico de polineuropatía asimétrica del VI par craneal como complicación de paciente con DMT2, debido a la sintomatología oftalmológica presentada típica de lesiones de este par craneal, aunado a paciente de larga evolución de su DMT2 y con mal control metabólico.

Diagnóstico diferencial: Entre los diagnósticos diferenciales podríamos considerar una LOE a nivel central de hallazgo casual, que fue desestimada por una exploración física sin datos de lesión cerebral o cerebelosa y con posterior TAC craneal negativo.

Comentario final: La neuropatía asimétrica del VI par craneal, es una de las complicaciones descritas en pacientes con DMT2 aunque no tan frecuente como la neuropatía asimétrica del III par craneal, igual que la del III par puede llegar a ser una patología incapacitante en pacientes con mal control glucémico de larga evolución, en este caso observa por ello es de gran importancia mantener a estos pacientes con buenos controles de glucemia, y valoraciones oftalmológicas para así evitar el avance de las complicaciones de la DMT2. La paciente actualmente con reajuste de su tratamiento para la DMT2 con insulina Lispro 100 U/L

(12 U Des, 6 U Com, 6 U Cena), glargina 300 U (0 U Des, 31 U Com, 0 U Cena), dulaglutide 1,5 mg (1 Cartucho c/7 días) más metformina 1.000 mg. En seguimiento con médico de Centro de Salud de Genovés, Endocrinología del Hospital de Xàtiva Dr. Luis Alcanyis, con última hemoglobina glicada de 6,5% y control con Oftalmología.

Bibliografía

1. Eva LF. Epidemiology and classification of diabetic neuropathy. Uptodate, 2015.
2. Eva LF, David KMc. Treatment of diabetic neuropathy. Uptodate, 2016.
3. Manuel AD. Manual CTO de medicina y cirugía: Neurología y Neurocirugía, 8^a ed. Madrid: CTO Editorial; 2014.

Palabras clave: Diabetes. Neuropatía. Extropía.