

ID: 20388

DIPLOPÍA BINOCULAR COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE METÁSTASIS CEREBRAL EN ADENOCARCINOMA PULMONAR

Autores:

MAIALEN ALDAPE BEITIA. Hospital Clínic Barcelona. Barcelona. España.

RAFEL ALCUBIERRE BAILAC. Hospital Clínic Barcelona. Barcelona. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

ATENCIÓN PRIMARIA EN OPTOMETRÍA

Subárea temática:

Optometría clínica y hospitalaria

Palabras clave:

III par craneal, diplopía, metástasis

La diplopía binocular, especialmente la de inicio agudo, puede ser el resultado de una afección importante. Es una señal de alerta y se debe considerar la posibilidad de una causa neurológica subyacente.

La lesión del III par craneal tiene una etiología diversa. La infiltración metastásica del nervio es poco frecuente, pero debe ser considerada siempre en el algoritmo diagnóstico.

El caso clínico trata de un varón de 69 años que manifiesta diplopía binocular constante de tres días de evolución. Presenta un reciente diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar tipo lepidico en estadio IV. Entre sus antecedentes personales destacan: hábito tabáquico de 15 cigarrillos/día durante 50 años, enfermedad de Parkinson, claudicación intermitente, litiasis renal e hiperplasia prostática.

En la exploración oftalmológica inicial se objetiva una agudeza visual sin corrección de 0.6 en el ojo derecho (OD) y 0.7 en el ojo izquierdo (OI). La presión intraocular es de 11 mmHg OD y 15 mmHg OI. El test de Ishihara es de 21/21 en ambos ojos. Se observa anisocoria pupilar OD >> OI, con escasa reactividad a la luz y convergencia, junto con ptosis del OD.

En la motilidad ocular extrínseca se observa diplopía que empeora cuando el paciente mira hacia la izquierda, con restricción a la aducción, supraducción e infraducción de OD. En el cover test de visión lejana y cercana se observa exotropía e hipotropía derecha. El IV, V y VI pares craneales se encuentran preservados.

En el examen de segmento anterior y de fondo del ojo no se aprecian alteraciones. En la tomografía de coherencia óptica macular y papilar se aprecia aspecto compatible con la normalidad.

En la visita inicial se realizan imágenes en las 9 posiciones de mirada mediante la aplicación 9 Gaze. Dado su antecedente neoplásico, se amplía el estudio mediante analítica sanguínea y tomografía computarizada (TC) craneal por sospecha de metástasis cerebral (infiltración del III par craneal).



COMUNICACIÓN e-POSTER

En la TC se observan lesiones ocupantes de espacio derechas sugestivas de metástasis como primera posibilidad. Se amplía el estudio mediante resonancia magnética cerebral que muestra también lesión infiltrativa del III nervio craneal derecho.

En este caso el tratamiento es el de la causa que origina la diplopía. El paciente es valorado por oncología radioterápica quien indica tratamiento mediante radioterapia holocraneal con ciclo de quimioterapia. Se cita en oftalmología en el próximo mes para control de evolución tras comienzo de tratamiento.

Es de gran importancia evaluar el patrón de desviación ocular y la motilidad en todos los casos de diplopía, y tener en cuenta los antecedentes del paciente, para determinar la etiología y reconocer cuando se requiere una derivación urgente y la realización de las pruebas complementarias adecuadas.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

