

LA DIFICULTAD DESDE PRIMARIA, PARA LLEGAR A UN DIAGNOSTICO.

Vena M, Ruiz Rosety JM, Ruiz Rosety AE, Lucas Fernández C, Escudero Severín M, Barberán Montiano MI.

539

- **INTRODUCCIÓN.**

La oftalmoplejía dolorosa es una rara afección (incidencia de 1/106/año) que constituye un desafío diagnóstico que obliga a descartar enfermedades de etiología muy dispares, que en algunos casos será necesario hacer uso de pruebas de imagen con las que no contamos en primaria.

- **DESCRIPCIÓN DEL CASO.**

Mujer de 64 años sin antecedentes, que acude por cefalea punzante occipital, irradiada a hemicráneo derecho desde hace 48 h, tras estornudo y cervicalgia. Se ha incrementando, asociando náuseas y vómitos, y sono y fotofobia, y desde la mañana, visión doble. Afebril, la exploración muestra paresia completa del VI par, con resto de exploración de pares craneales normal, con fuerza 5/5 en las 4 extremidades. Discreta rigidez de nuca. Con estos datos no somos capaces desde primaria de dar un diagnóstico. Análisis de sangre, punción lumbar, tomografía axial de cráneo(x2), tórax y abdominal, resonancia magnética y angiorensonancia, mamografía y consultas a otorrino, internista y cardiólogo: normales. Tras 12 días de hospitalización, con corticoterapia mejora la clínica, persistiendo visión doble por paresia de VI par derecho. Se diagnostica de oftalmoplejía dolorosa tipo síndrome de Tolosa Hunt.

- **ESTRATEGIA PRÁCTICA.**

Hay 4 grandes grupos etiológicos tras la oftalmoplejía dolorosa: Vascular, Neoplásico, Inflamatorio, e Infeccioso. El Síndrome de Tolosa-Hunt presenta 3 características clínicas constantes: dolor periorbitario unilateral, parálisis de par/es craneal/es y rápida respuesta a corticoides.

Es necesario hacer diagnósticos diferenciales, el más difícil con el Pseudotumor Inflamatorio Orbitario (PTO) (ambas patologías son procesos inflamatorios crónicos granulomatosos con las mismas características clínicas y diagnósticas); y descartar la presencia de un tumor maligno, con el uso de la Resonancia Magnética y/o Tomografía Computerizada (que sitúan al PTO en la órbita); y un seguimiento exhaustivo.

- **PALABRAS CLAVE.**

Cefalea. Criterios derivación. Procesos asistenciales.

- **BIBLIOGRAFÍA.**

Gil Campoy JA, González Oria C, Fernández Recio M, Gómez Aranda F, Jurado Cobo CM, Heras Pérez JA. Guía rápida de cefaleas. Consenso entre Neurología (SAN) y Atención Primaria (SEMERGEN Andalucía). Criterios de derivación. Semergen. 2012 May-Jun; 38(4): 241-4.