



HHH
SOMaMFyC



Nº Comunicación: 005

1 Díaz Canales, Tamara (C.S. El Espinillo, Hospital 12 de octubre)
2 Angulo García, Cristina (C.S. Orcasitas, Hospital 12 de Octubre)

ASIMETRÍA OCULAR

Varón, 51 años, hiperuricémico, consumidor de un litro de cerveza/día, cocaína, tabaco y cannabis. Hace 6 meses, síncope con ptosis palpebral y cefalea, diagnosticado de paresia incompleta del III par craneal izquierdo, con dudoso inicio ictal. Acude por cuadro de 48 horas de ptosis palpebral de ojo izquierdo y diplopía, con cefalea hemicraneal izquierda pulsátil, sin signos de alarma. No otra clínica neurológica ni náuseas ni vómitos. Sin claudicación mandibular ni debilidad de cintura pélvica-escapular.

Exploración en consulta de Atención Primaria:

- Tensión Arterial 165/90mmHG, Frecuencia Cardíaca 99 latidos por minuto
- Pulso de arterias temporales normales. Auscultación cardiopulmonar y abdomen sin alteraciones. MMII: sin edemas ni datos de trombosis.
- Neurológico: Consciente y orientado. No disartria. Ptosis palpebral izquierda hasta 2 milímetros por encima de borde superior de pupila. Pupila izquierda miótica; derecha normal. Reflejos pupilares y movimientos extraoculares normales. Resto normal.

ANTECEDENTES PERSONALES + SOSPECHA SD. HORNER URGENCIAS INGRESO EN NEUROLOGÍA

Pruebas complementarias:

- **Analíticas:** PCR 1.94. Serologías de virus negativas. Orina: Cannabis y cocaína positivo. PCR virus respiratorios negativa.
- **Radiografía de tórax:** sin hallazgos patológicos.
- **TC craneal:** Sin sangrado agudo. Hipodensidad córticosubcortical frontal derecha, de origen isquémico y crónico. Infarto lacunar antiguo en tálamo izquierdo.
- **ANGIO-TC de Troncos supra-aórticos y TC MULTIFASE:** Ateromatosis calcificada en bulbos carotídeos sin estenosis significativa; y en sifones carotídeos, con estenosis en el lado derecho del 50%.
- **Resonancia y Angiorresonancia magnética craneal:** Arterias intracraneales con flujo preservado, sin aneurismas, dentro de la normalidad. Sin cambios con respecto a RMN de hace 6 meses.

Síndrome de Horner izquierdo idiopático (posible causa migrañosa)