

## UROLOGÍA EN IMÁGENES

### ***Proptosis y oftalmoplejía de aparición brusca.***

M<sup>ª</sup> Eva Pérez López, Jesús García Mata y Jesús García Gómez.

*Servicio de Oncología Médica. Complejo Hospitalario de Orense. Orense. España.*

**V**arón de 67 años diagnosticado de carcinoma prostático pT3bN0M0 intervenido (RTU) y tratado con BAC (bloqueo androgénico completo). Presenta bruscamente proptosis y desviación nasal de ojo izquierdo y leve cefalea hemicraneal y orbitaria izquierda.(Figura 1). En la exploración física: arterias temporales normales. Isocoria. Reflejos fotomotor y consensuado conservados. Proptosis en OI. Convergencia difícil de determinar. Desviación nasal de OI en posición neutra de la mirada. Imposibilidad para la abducción en ojo izquierdo.



Figura 2. Imagen de GGO.

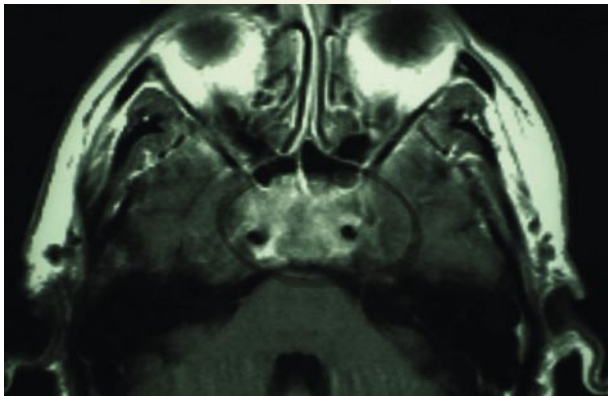


Figura 3. Imagen de TAC.

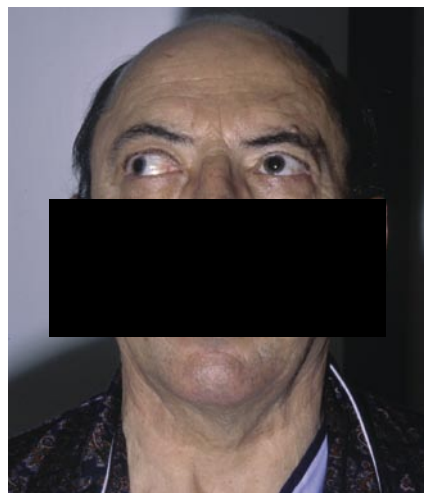


Figura 1. Foto de oftalmoplejía.

La analítica completa, la TC tóraco-abdomino-pélvico, el ECG, la Ecocardio y la TC de SNC fueron normales. El PSA estaba elevado (323). En la GGO (Figura 2) se ven captaciones en base de cráneo; en la TC de base de cráneo (Figura 3): extensa afectación destructiva de clivus y silla turca, pared posterior de ambos senos esfenoidales y erosión de ambos peñascos. Se instauró Radioterapia local.

Diagnóstico: parálisis del nervio abducens (VI PC) en relación a metástasis óseas en base de cráneo.

Correspondencia

M<sup>ª</sup> Eva Pérez López  
 Servicio Oncología Médica. CHOU  
 Ramón Puga, 54-56  
 32005 Orense. (España).  
 mevaplo@hotmail.com  
 maria.eva.perez.lopez@sergas.es

Trabajo recibido: 27 de julio 2006