



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/520 - PÉRDIDA TEMPORAL DE LA VISIÓN PARA EL ABANDONO DEFINITIVO DE UNA ADICCIÓN

L.Y. Infantes Córdova^a, T. Pietrosanto^b y A.C. Aguado Castaño^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente I. San Vicente del Raspeig.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años, fumador 26 años/paquete, hipertenso y dislipémico en tratamiento. Acude a consulta de atención primaria (AP) por pérdida de visión en ojo derecho (escotoma) de 6 minutos de duración con recuperación espontánea, relacionado con movimiento brusco del cuello; sucedido 6 días antes. Niega traumatismos y otros síntomas oculares o generales. Asintomático desde entonces.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta de AP: exploración general y ocular, sin hallazgos. Constantes normales. ECG normal. En urgencias generales: exploración, analítica y TC craneal s/c normales. Oftalmología: agudeza visual, cámara anterior, fondo de ojo, tomografía ocular de coherencia, normales. Neurología: exploración normal. Ingresa en Neurología, tras analítica completa, RMN encefálica, angioRMN P. Willis y troncos supra-aórticos, neurosonología carotídea, ecocardiografía, ETE, Holter/ECG, se identificó ateromatosis carotídea derecha con leve estenosis.

Juicio clínico: Defecto del campo visual: amaurosis fugaz por ateromatosis carotídea.

Diagnóstico diferencial: Planteamos diagnósticos diferenciales de alteración visual unilateral (émbolo carotídeo, obstrucción de vena central de la retina, arteritis de la temporal, crisis hipertensiva). Remitimos al paciente a urgencias hospitalarias para valoración.

Comentario final: El paciente fue dado de alta hospitalaria con antiagregación, tratamiento habitual y recomendación de dieta y abandono del tabaco. Seguimiento en AP: incidimos en control de tensión arterial y perfil lipídico; siendo la adicción al tabaco el reto más importante, realizamos un trabajo clínico epidemiológico del caso en 6 meses. Actualmente el paciente asintomático, 1 año sin fumar, ha cambiado sus hábitos higiénico-dietéticos y cumple el tratamiento. La amaurosis fugaz es la ceguera monocular transitoria generalmente unilateral por isquemia retiniana. Entre sus causas destaca la ateromatosis carotídea, siendo el tabaco uno de los agentes promotores de dicha vasculopatía, sumado a hipertensión arterial e hiperlipemia, constituyen una bomba de relojería para eventos cardio-vasculares. Es de vital importancia el diagnóstico etiológico, pero aún más importantes las medidas preventivas y correctivas de hábitos adictivos en nuestros pacientes, haciéndoles partícipes en la toma de decisiones sobre su salud.

Bibliografía

1. Jhonatan DT. The Phisician´s Guide to Eye care. Academia Americana de Oftalmología, 3ª ed, 2006.
2. Leigh RJ, Zee DS. The Neurology of Eye Movements, 4ª ed. New York: Oxford University Press, 2006.

Palabras clave: *Amaurosis fugaz. Tabaquismo. Ateromatosis carotídea.*