



242/2462 - CEGUERA SÚBITA. ICTUS Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

P. Muniesa Gracia^a, M. Jiménez Casado^b, M. Peralta Ginés^a, M. Pérez Pañart^c, A. Moreno Juste^b y V. Ortiz Bescós^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitat. Zaragoza.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, con factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus tipo 2, obesidad) que acude de Urgencia por cuadro de inicio brusco de unas 24 horas de evolución consistente en pérdida de agudeza visual bilateral, distinguiendo sólo luces y alguna forma en todo el campo visual.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración oftalmológica no hay alteraciones pero la paciente sólo distingue movimientos y luces, sin anosognosia. La exploración neurológica confirma ceguera cortical. En la neuroimagen (TC y RM) se detecta una zona encefalomalácica parasagital occipital izquierda y una zona hiperintensa parasagital occipital derecha, en relación a proceso vascular isquémico en evolución. El estudio etiológico mostró una enfermedad ateromatosa con oclusión de la Arteria Cerebral Posterior izquierda y estenosis de la derecha.

Juicio clínico: La paciente evolucionó hacia una ceguera completa, siendo imposible apreciación de luz ni movimientos. Diagnóstico: ceguera cortical por infarto occipital bilateral.

Diagnóstico diferencial: Patología oftalmológica vs isquémica.

Comentario final: Las alteraciones visuales son un motivo de consulta frecuente, pero la imposibilidad para ver con ambos ojos de manera aguda es poco habitual. Se trata de un caso raro de ceguera definitiva provocado por un ictus que afectó a ambos lóbulos occipitales.

Bibliografía

1. Rivas M. Manual de Urgencias.
2. Jiménez Murillo, Montero Pérez. Medicina de Urgencias y Emergencias.
3. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 de Octubre.
4. Navarro Campoamor J. Urgencias domiciliarias. Guía rápida de actuación.

Palabras clave: Ceguera. Ictus. Córtex occipital.