



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2469 - CEFALEA Y ALTERACIÓN DE LA VISIÓN

M. Halabi Lucero, A. Pérez González, B. de Román Martínez y E. Rad Moradillo

Médico de Familia. Centro de Salud Los Cubos. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años de edad. Antecedentes: migraña sin aura con baja frecuencia de episodios, ovario poliquístico y obesidad. Desde hacía 3 semanas presentaba cefalea hemicraneal derecha diferente a otras cefaleas habituales, con diferente intensidad y empeoramiento a lo largo del día. Cinco días antes de consultar, notó disminución de la agudeza visual en ojo derecho (OD). Acudió a consulta, se exploró y se derivó a urgencias. Allí, se solicitó interconsulta a Neurología y Oftalmología, se objetivó edema de papila OD, se solicitó TAC craneal (descartó causa orgánica), angio-TAC (se descartó trombosis del seno venoso) y se ingresó para completar estudio. Durante el ingreso en Neurología se realizó punción lumbar, cuya presión de apertura normal, descartó hipertensión intracraneal. Analítica completa con serología vírica normal. RM craneal (normal), interconsulta a Neurooftalmología que diagnosticó posible papilitis de OD, se decide alta y control en consultas.

Exploración y pruebas complementarias: Resto de exploración física y neurológica completa normal. Analítica completa con serología normal. Pruebas de imágenes (TAC, angio-TAC, PL, RM) normales.

Orientación diagnóstica: El edema de papila uni o bilateral es un hallazgo oftalmoscópico que precisa un estudio urgente para buscar la causa. Debemos hacer anamnesis completa, síntomas acompañantes, exploración física y neurológica completa. Derivar urgente para completar estudio por especialistas.

Diagnóstico diferencial: Las causas pueden ser congénitas o adquiridas. Las causas más importantes se encuentran: inflamatorias (papilitis, neuroretinitis), vasculares (neuritis óptica isquémica anterior, papilopatía diabética juvenil), tumorales (glioma óptico, meningioma óptico, quistes periódicos, tumores intraorbitarios, hemangioma y astrocitoma del nervio óptico), infiltrativas por enf. sistémicas (sarcoidosis, leucemias) y tóxicas.

Comentario final: Las papilitis son inflamaciones del disco óptico, más frecuente en jóvenes. Múltiples causas como: neuritis óptica idiopática, infecciones víricas y posvíricas (mononucleosis), enfermedades desmielinizantes (esclerosis múltiple), herpes zóster, inflamaciones contiguas de meninges, órbita o senos e inflamaciones intraoculares (tuberculosis, sífilis). Entre un 34% y 80% de pacientes con neuritis óptica desarrollan una esclerosis múltiple dentro de los dos años siguientes.

Bibliografía

1. Papilitis unilateral como primer signo de esclerosis múltiple. Archivo Sociedad Canaria de Oftalmología. 2002.
2. Desarrollo de una esclerosis múltiple tras un episodio aislado de neuritis óptica. Estudio mediante RM. Med Clin.1997.

Palabras clave: Edema de papila. Papilitis.