



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1358 - PROPTOSIS Y EXOFTALMOS OCULAR

B. Capeáns González^a, A. Colmeiro Corral^b, A. Losada Zapatero^c, T. Martín González^d y O. Rego Ojea^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arzúa. Santiago de Compostela. A Coruña. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fontiñas. Santiago de Compostela. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Saúde Concepción Arenal. Santiago de Compostela. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite. Santiago de Compostela. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite y CHUS. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años que acude al Servicio de Urgencias Oftalmológicas, derivada por su médico de atención primaria, por proptosis en ojo izquierdo, sin dolor ni diplopía, que ha empeorado desde hace una semana, presenta mirada fija superoexterna e imposibilidad para cierre palpebral. Además se observa linfedema importante en brazo izquierdo. La paciente no sabe concretar desde cuando presenta esta sintomatología, la familiar (la paciente no interactúa con nosotros) nos comenta que ya desde hace varios meses (3-4), pero que no ha deseado ser vista por su médico hasta el día en que es derivada a urgencias. Se decide, junto con los familiares y la paciente de realizar interconsulta al servicio de Urgencias de Ginecología, donde ingresa para estudio y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente. Orientada. Colaboradora. Exploración ocular: ojo derecho (OD): 1, ojo izquierdo (OI) 0,5 campo lateral, a tensión por proptosis y exoftalmos. PIO (presión intraocular) 45 mmHg. Fondo de ojo: OD: normal. OI tortuosidad de vasos de polo posterior con borramiento del borde nasal de la papila. ACP: normal. Exploración tórax: mama derecha: normal. Mama izquierda con anatomía distorsionada, masa fija de 4-5 cm en región posterior de axila izquierda que llega a cuadrantes externos de mama izquierda con piel ulcerada y supuración activa a nivel de cuadrantes externos acompañado de olor de sobreinfección por anaerobios. Resto dentro de la normalidad. Pruebas complementarias: analítica de sangre y EKG: sin hallazgos. TAC orbitario: masa intraorbitaria izquierda de aproximadamente 4 cm en región palpebral inferior con afectación intra y extraconal y probable infiltración de parte de la musculatura extraocular y del nervio óptico.

Juicio clínico: Masa metastásica retroorbitaria secundaria probablemente a carcinoma de mama.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma de mama según histología, genética y extensión.

Comentario final: El cáncer de mama, es la neoplasia más frecuente y el que mayor número de muertes produce en las mujeres. Su incidencia está en aumento, aunque la tasa de mortalidad ha disminuido gracias a los avances en tratamiento y en los programas de detección precoz. Además

quiero destacar la importancia de la empatía y de la capacidad de interactuar con los pacientes que se tienen en atención primaria, porque cómo se ha visto en este caso, la paciente no hubiera acudido a urgencias si su médico de atención primaria no la hubiera convencido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Viana Zulaica C. Fisterra. [Online]. Available from: <http://www.fisterra.com.mergullador.sergas.es:2048/guias-clinicas/cancer-mama/> [Accessed 20 August 2015].
2. Sergases. [Online]. Available from: <http://harrisonmedicina.mhmedical.com.mergullador.sergas.es:2048/content.aspx?sectionid = 68931874> [Accessed 20 August 2015].
3. NICE. Breast cancer [Internet]. National Institute for Health and Clinical Excellence; 2008 [Acceso 27/01/09]. Disponible en: www.nice.org.uk