



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/961 - Del cribado de retinopatía diabética al quirófano de neurocirugía

C.A. Baquer Sahún^a, S. Trueba Insa^a, A. Fernández Revuelta^b, J.C. Laguna Sarría^c, E. Esteban Zubero^d, R. Montoya Sáenz^e, M. Martínez Díez^e, C. Lahoza Pérez^f, M. Jordán Domingo^d y M. Barba Guzmán^g

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Sector III. Zaragoza. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^cMédico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Sector Zaragoza III. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza. ^dMédico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Sector Zaragoza III. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^eMédico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Sector Zaragoza III. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ^fMédico de Urgencias. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. ^gMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: En el área de salud de Zaragoza 3, el cribado de retinopatía diabética se realiza a todos los pacientes diabéticos en el Centro de Salud Delicias Sur en Zaragoza. Las retinografías son analizadas por dos médicos de atención primaria de dicho centro. En el caso de encontrar algún resultado patológico, se remite a Oftalmología. Presentamos el caso de una paciente de 50 años, con antecedentes médicos de diabetes mellitus, dislipemia y asma intrínseca. Fumadora de 15 cigarrillos al día. Durante el cribado de retinopatía diabética, se encontró en la retinografía de la paciente, edema de papila bilateral. Tras ponernos en contacto con la paciente forma telefónica, se remitió a urgencias. Relataba una historia de dos años de evolución de cefalea occipito-temporal bilateral, que la despertaba durante el sueño de forma ocasional.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a urgencias, la paciente estaba hemodinámicamente estable y su exploración física no mostraba alteraciones relevantes. Se confirmó el edema de papila bilateral por el servicio de oftalmología de guardia y se realizaron analítica sanguínea y TC cerebral que no mostraron patología significativa. La paciente fue valorada e ingresada en el servicio de Neurología para continuar el estudio. Dada la ausencia de patología en la resonancia magnética, se realizó punción lumbar que constató hipertensión de líquido cefalorraquídeo. En colaboración con el servicio de Neurocirugía, se realizó medición de la presión intracraneal, que confirmó el diagnóstico de hipertensión intracraneal. La paciente fue programa para colocación de válvula de derivación lumbo-peritoneal.

Juicio clínico: Hipertensión intracraneal idiopática. Pseudotumor cerebri.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial del papiledema es importante ya que en el 75% de los casos es debido a un tumor intracraneal. No obstante, hay que tener en cuenta otros diagnósticos como traumatismos, procesos infecciosos o ser de etiología idiopática, como el pseudotumor cerebri.

Comentario final: La paciente presentó mejoría sintomática y fue dada de alta a domicilio.

Evolucionó satisfactoriamente, y actualmente continúa con controles periódicos por parte de neurocirugía. Se volvió a realizar retinografía en atención primaria, que resultó normal. El pseudotumor cerebri es una entidad caracterizada por un aumento de la presión intracraneal, sin evidencias clínicas, de laboratorio, ni radiológicas que sugieran un proceso expansivo intracraneal o hidrocefalia. La cefalea es el principal síntoma y aparece en la mayoría de los pacientes, y puede estar acompañada de fotopsias, pérdida de visión, diplopía... Si la clínica es insidiosa, el diagnóstico se puede demorar más de lo deseable. Por lo que en caso de presentarse clínica inespecífica de largo tiempo de evolución y sin criterios de alarma en la exploración, la realización de fondo de ojo en atención primaria puede ser una técnica diagnóstica clave para la supervivencia del paciente. Por tanto, manejar esta técnica resulta imprescindible para la formación de un médico de familia ya que aporta gran información de forma rápida y eficiente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gold DR, Zee DS. Neuro-ophthalmology and neuro-otology update. J Neurol. 2015.