



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/450 - PÉRDIDA AGUDA DE VISIÓN, UNA URGENCIA MÉDICA

L. Calvo Domínguez^a, J. Martínez Estévez^b, L. García Rebertos^c, S. Milán Gutiérrez^d, D. Ámez Rafael^e y N. Navarro Aparicio^e

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años que acude a urgencias de atención primaria por pérdida súbita de visión del ojo derecho hace tres horas. Refiere cefalea frontal desde hace tres días que no cede a la toma de metamizol. Niega fiebre. Niega traumatismo. Niega dolor ocular o presencia de secreciones en el mismo. Niega presencia de escotomas centelleantes o miodesopsias. Alergia conocida a AINEs. Fumadora de 4 cigarrillo/día. No diabética ni dislipémica. Hipotiroidismo: levotiroxina 100 µg/día. Portadora de lentes correctoras por miopía. ATCD familiares de desprendimiento de retina.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,3 °C. TA 130/60. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible. No lesiones dermatológicas. Fuerza y sensibilidad conservadas. No meningismo. Disestesia en zona temporal derecha. Pupilas isocóricas e iso-reactivas. Movimientos oculares conservados. Ojo derecho: amaurosis. No hiperemia conjuntival, no lagrimeo, no secreciones. Ojo izquierdo: campos visuales conservados. Otoscopia bilateral: normal. Orofaringe: normal. Se deriva al hospital para realización de pruebas complementarias y evaluación por Oftalmología. Hemograma: tres series en rango normal. No plaquetopenia. Coagulación: en valores dentro de la normalidad. Bioquímica: valores normales. Proteína C reactiva: 0,07 mg/dL. Oftalmología: tras dilatación pupilar con tropicamida y fenilefrina, se objetiva fondo de ojo derecho normal, descartándose oclusión de la arteria retiniana.

Juicio clínico: Sospecha de arteritis de la temporal (neuropatía óptica isquémica arterítica).

Diagnóstico diferencial: El de la pérdida aguda de visión sin dolor ocular: amaurosis fugaz, pérdida funcional de visión, hemorragia macular en la degeneración macular relacionada con el envejecimiento, neuropatía óptica isquémica no arterítica, migraña ocular, oclusión de la arteria retiniana, desprendimiento de retina, oclusión de la vena retiniana, AIT o accidente cerebrovascular, hemorragia del humor vítreo.

Comentario final: Se deriva a hospital de referencia para determinación de velocidad de sedimentación y valoración de biopsia de la arteria temporal derecha previa al inicio de tratamiento

con corticoides. Es fundamental en estos casos tener la posibilidad de realizar un fondo de ojo.

Bibliografía

1. Manual MSD. Madrid: Merck Sharp & Dohme de España, 2017.
2. Colby K. Pérdida aguda de la visión.

Palabras clave: Ceguera. Cefalea. Arteritis.