



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2122 - PÉRDIDA DE VISIÓN COMO PRIMER HALLAZGO DE UNA FRECUENTE ENFERMEDAD SISTÉMICA

J. López Marín^a, I. Martínez Ardil^b, C. Celada Roldán^b y J. López Díez^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años, que como antecedentes personales presenta sobrepeso, sin hábitos tóxicos ni otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que acude a Atención Primaria (AP) por pérdida súbita de agudeza visual en ojo derecho sin hiperemia ni dolor del mismo. Antecedentes familiares: madre ictus, padres y abuelos HTA. Tras la exploración física, se remite a Oftalmología para valoración. Más tarde se realizará MAPA, tratamiento y seguimiento en nuestra consulta.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, CyO, TA: 140/90 mmHg. FC: 65 lpm, afebril. Párpados, conjuntiva, pupila e iris sin alteraciones. AC: ruidos rítmicos sin soplos. AP: MVC. Exploración neurológica: PICNR, pares craneales conservados. No déficit motor ni sensitivo. Sin focalidad neurológica. Agudeza visual sin corrección en ojo derecho: 0.5. Fondo de ojo: mínima dilatación de vasos venosos, con pequeñas hemorragias redondeadas en polo posterior de parénquima, signos de papiloflebitis en ojo derecho. MAPA: TA promedio global: 138/94, TA diurna promedio: 140/95, TA nocturna promedio: 132/90. Patrón no dipper.

Orientación diagnóstica: Papiloflebitis en ojo derecho en contexto de HTA no tratada.

Diagnóstico diferencial: Papiledema, hemovítreo, neuropatía óptica isquémica anterior arterítica/no arterítica, amaurosis fugax, desprendimiento de retina, oclusión arteria/vena central de la retina.

Comentario final: Con este caso clínico queremos resaltar el trayecto que se ha seguido para un diagnóstico que principalmente obtenemos en AP mediante un cribado oportunista. Este caso muestra el abanico de diagnósticos diferenciales que posee un episodio de pérdida de agudeza visual, así como la importancia de la historia clínica y el cribado oportunista de los FRCV por parte del médico de familia. En esta ocasión, el tratamiento de la HTA y del sobrepeso resultó en una recuperación total de la visión del paciente.

Bibliografía

1. Guía clínica de HTA. Fisterra.com, 2014.
2. Guía clínica de disminución de agudeza visual. Fisterra.com, 2017.

Palabras clave: Pérdida de visión. HTA.