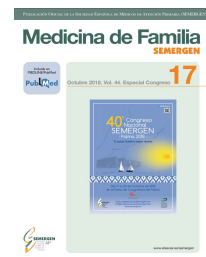




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2458 - ANDARSE CON OJO...

J. Estepa Jiménez^a, M. Campaña Campaña^b, A. Sánchez Mingorance^c y M. Puertas Espada^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Cazalla. Sevilla.

^bMédico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Cazalla. Sevilla. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Almorón. Écija. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años sin reacciones adversas medicamentosas conocidas, con los siguientes antecedentes personales: hipertensión arterial, no diabetes mellitus, no dislipemia. Fibromialgia. Neuritis óptica en 1999 con RMN normal. Pérdida de visión en ojo derecho en 2009 con hallazgo de hemorragia prerretiniana que no justifica totalmente el cuadro, con RMN normal. Desprendimiento de vítreo posterior en 2014. Niega hábitos tóxicos. Tratamiento habitual: hidroclorotiazida 50 mg/24h, atorvastatina 10 mg/24h. Acude refiriendo disminución de la agudeza visual y dolor al movimiento del ojo derecho, caída del párpado derecho y disminución de la sensibilidad de hemicara derecha de 3 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Normocoloreada. Auscultación cardiorrespiratoria anodina. Ptosis palpebral derecha. Disminución de la sensibilidad en hemicara derecha. Movimientos oculares conservados. Pupilas reactivas a la luz. Movimientos faciales conservados. Resto de exploración neurológica anodina. Dado los antecedentes y la clínica, derivamos a Urgencias del Hospital. Se realiza TAC de cráneo, informada como normal. Se comenta el caso con Medicina Interna, que considerando la historia de la paciente y sospecha de brote de esclerosis múltiple, decide ingreso en planta para terapia con corticoides y control de imagen con RMN craneal con gadolinio. RMN informada como normal. Se solicitan potenciales visuales evocados, compatibles con afectación desmielinizante de vía visual derecha. Punción lumbar con bandas oligoclonales pendiente.

Orientación diagnóstica: Neuritis óptica en el contexto de brote de esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Accidente vascular cerebral, neuromielitis óptica.

Comentario final: Recaltar el importante papel del médico de familia y del seguimiento del paciente en Consultas de Atención Primaria. En este caso, la paciente acude por una sintomatología muy focalizada, y revisando su historia clínica observamos que no es la primera consulta por este motivo. Gracias al diagnóstico de presunción y a la correcta derivación se ha llegado a la posible causa del cuadro, y consecuentemente a llevar a cabo un correcto tratamiento y seguimiento.

Bibliografía

1. Pihl-Jensen G, Schmidt MF, Frederiksen JL. Multifocal visual evoked potentials in optic neuritis and multiple sclerosis: A review. *Clin Neurophysiol.* 2017;128(7):1234-45.

Palabras clave: Neuritis óptica. Esclerosis múltiple.