



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1457 - ARTERITIS DE LA TEMPORAL, UNA PATOLOGÍA EN LA QUE EL TIEMPO ES LUZ

J. Toribio Vázquez<sup>1</sup>, F. Morillo Rojas<sup>2</sup>, A. Arroyo Balsera<sup>3</sup> y L. Alcázar Zafra<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huelva-Centro. Huelva. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huelva Centro. Huelva. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Infanta Elena. Huelva. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartaya. Cartaya. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 70 años con hipertensión arterial y dislipemia, acude a su centro de salud por pérdida de visión brusca y total del ojo derecho de 24 horas de evolución sin otra sintomatología referida. Exploración neurológica y ocular externa sin alteraciones. Se deriva a urgencias hospitalarias para valorar afectación intraocular o accidente cerebrovascular agudo que fueron descartados tras pruebas complementarias, encontrando signos compatibles con neuritis óptica en fondo de ojo junto a importante elevación de proteína C reactiva (PCR) y anemia normocítica. Se decidió ingreso para ampliar estudio, presentando durante el mismo, un episodio de cefalea intensa temporo-ocular derecha que le recordó a episodios sufridos en semanas previas, junto a hipersensibilidad en cuero cabelludo al peinarse. Se amplió analítica hallando importante elevación de la velocidad de sedimentación glomerular (VSG) por lo que se planteó el diagnóstico de arteritis de la temporal que se acabó confirmando, sin necesidad de biopsia, mediante ecografía doppler compatible y buena respuesta clínica y analítica tras corticoterapia a dosis altas. Finalmente, la paciente no logró recuperar la visión del ojo afecto.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica y tomografía computarizada craneal sin alteraciones. Analítica: VSG y PCR elevadas. Fondo de ojo: edema de papila, signos de hemorragias y exudados. Ecografía doppler de arteria temporal con halo hipoeoico alrededor.

**Orientación diagnóstica:** Arteritis de la temporal con neuritis óptica asociada como primera manifestación.

**Diagnóstico diferencial:** Oclusión de la arteria central retiniana, accidente cerebrovascular, hemorragia vítrea.

**Comentario final:** La manifestación clínica más frecuente de la arteritis de la temporal es la cefalea en lóbulo temporal, sin embargo, en este caso debuta con una de las complicaciones más graves como es la amaurosis fugax, por oclusión de diferentes arterias oculares, que puede hacerse permanente tras desarrollarse una neuritis óptica isquémica, con la consecuente ceguera. De ahí la importancia de un tratamiento precoz, incluso antes de obtener los resultados anatomopatológicos, siendo la anamnesis y la exploración física las herramientas fundamentales para sospechar dicha

patología.

### **Bibliografía**

1. Dejaco C, Duftner C, Buttgereit F, Matteson EL, Dasgupta B. The spectrum of giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica: revisiting the concept of the disease. *Rheumatology (Oxford)*. 2017;56:506-15.

**Palabras clave:** Amaurosis. Arteritis. Cefalea.