



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/895 - DOCTOR, ¿POR QUÉ TENGO DOLOR EN EL OJO Y NO PUEDO VER CORRECTAMENTE?

M. Zurera Toro¹, I. Muñoz Barba¹, C. Aguirán Esquej² y M. Telmo Hueso³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alcañiz. Alcañiz. Teruel. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Andorra. Andorra. Teruel. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alcañiz. Alcañiz. Teruel.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años, con antecedente de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril, acudió a consulta de atención primaria por dolor ocular importante, ojo rojo y disminución de agudeza visual de ojo derecho de 8 horas de evolución. No cefalea ni proceso infeccioso previo. Refería dolor ocular leve intermitente en el último año. A exploración presentaba inyección conjuntival, pupila midriática arreactiva, fotofobia y presión alta del ojo a palpación. Ante clínica sugestiva de glaucoma agudo de ángulo cerrado se derivó urgente al servicio de oftalmología del hospital de referencia confirmándose diagnóstico, objetivándose una presión intraocular derecha (PIO) de 37 mmHg. Se inició tratamiento con manitol, acetazolamida, pilocarpina y dexametasona colirios, y betabloqueante tópico. La paciente presentó mejoría clínica con disminución de PIO a 17 mmHg, y fue dada de alta para realización posterior de iridotomía con láser.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Escala EVA 8/10. Exploración ocular con inyección conjuntival, pupila midriática arreactiva, córnea opaca y fotofobia. PIO 37 mmHg. Análítica sanguínea sin aumento de reactantes de fase aguda.

Orientación diagnóstica: Glaucoma agudo de ángulo cerrado.

Diagnóstico diferencial: Glaucoma agudo de ángulo cerrado y abierto, arteritis de la temporal, úlcera corneal, queratitis aguda, conjuntivitis aguda infecciosa, uveítis aguda.

Comentario final: El glaucoma es la principal causa de ceguera irreversible. Los pacientes que sufren ataque agudo de glaucoma pueden presentar cambios irreversibles en nervio óptico. El ataque agudo de glaucoma implica un cierre angular primario haciendo referencia al ángulo anatómico formado por iris, esclera y córnea. Hay dos mecanismos involucrados, el bloqueo pupilar y/o bloqueo de inserción del iris, que van a llevar a un aumento súbito de la presión intraocular por disminución en el drenaje del humor acuoso. El ataque agudo de glaucoma es una patología urgente frecuente, por lo que su diagnóstico, así como su adecuado manejo, debe ser rápido y acertado para evitar secuelas irreversibles.

Bibliografía

1. See J, Aquino M, Aduan J, Chew P. Management of angle closure glaucoma. Indian J Ophtalmol. 2011;59:82-7.
2. Jaén Díaz J, Sanz Alcolea I, López De Castro F, Perez Martinez T, Ortega Campos P, Corral Morales R. Glaucoma and ocular hypertension in primary care. Aten Primaria. 2001;28(1):23-30.

Palabras clave: Glaucoma. Midriasis. Ángulo cerrado.