Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1742

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2566 - EMBOLIA DE ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA (EACR) SECUNDARIA A ENFERMEDAD ARTERIAL ATEROSCLERÓTICA

R. Yuste Ballesta[a], L. Sambrana Iglesias[b], L. Simón Sánchez[c], F. [d]Barceló Otalora, T. Ricart Pena[e] y F. Alcázar Manzanera[f]

[a]Médico Residente de 4º año de Oftalmología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla. Murcia. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años, fumador de 40-60 cigarrillos diarios y consumo enólico de1 litro de cerveza/día, que consulta en su centro de salud por haber presentado dos episodios de pérdida brusca e indolora de agudeza visual (AV) en ojo izquierdo (OI) hace 2 horas. El primero de 5 minutos de duración; el segundo acompañado de disartria y afasia de comprensión. Durante la exploración se evidencia pérdida de AV severa con afectación campimétrica y fondo de ojo (FO) claramente patológico en OI. Ante esta situación, se deriva a Urgencias hospitalarias para valoración por sospecha de cuadro trombo-embólico. Una vez en urgencias es diagnosticado por oftalmología de EACR de OI, siendo tratado con manitol y masaje ocular sin respuesta. Posteriormente es ingresado con tratamiento oral de acetazolamida y timolol tópico para estudio a cargo de neurología. Durante el ingreso se evidencia obstrucción de ambas arterias carótidas, severa en la izquierda, por lo que fue candidato a la colocación de un stent.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica de urgencias: hemograma, bioquímica y coagulación sin hallazgos significativos. Rx tórax, ECG y TC craneal: sin hallazgos. Exploración oftalmología de Urgencias: Campimetría por confrontación OI: percibe por cuadrante temporal inferior. AV ojo derecho 0,2; OI: cuenta dedos a 1 metro. Presión intraocular OI 16 mmHg. Biomicroscopia OI: normal, FO de OI: exudados algodonosos peripapilares, papila de límites definidos, edema de polo posterior, mancha rojo cereza, segmentación arterial. Exploración neurológica: No signos de focalidad salvo amaurosis OI. Analítica en planta: anticoagulante lúpico positivo bajo (protrombótico), estudio inmunológico y serologías negativas. RMN: infarto subagudo de tamaño mínimo, en área de Broca, temporal izquierda. Angiografía: estenosis de ambas arterias carótidas internas, < 50% derecha y del 70% izquierda.

Juicio clínico: EACR de OI por enfermedad aterosclerótica. AIT temporal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Edema de Berlin, edema macular por trombosis de rama venosa retiniana, retinopatía hipertensiva maligna leve.

Comentario final: El correcto manejo del oftalmoscopio directo es esencial para todos los médicos de atención primaria (MAP). La enorme cantidad de información que su dominio aporta resulta de crucial importancia tanto para el paciente como para el profesional sanitario. El pronóstico visual de la EACR es reservado. Tras 6 horas desde el inicio del cuadro el daño provocado por la isquemia es irreversible. Nuestra labor como MAP es conocer esta patología, para agilizar el diagnóstico, la comunicación con la atención especializada, a la vez que iniciar de antemano el masaje ocular. Por otra parte se trata de una manifestación de una enfermedad sistémica, por lo que debemos garantizar el adecuado control de los factores de riesgo cardiovasculares de cara a una adecuada prevención secundaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pengo V,¿ Denas G,¿ Padayattil J,¿ Zoppellaro G,¿ Bison E, ¿Banzato A,¿ Hoxha A, ¿Ruffatti A. Diagnosis and therapy of antiphospholipid syndrome. Pol Arch Med Wewn.¿2015.

2. Just SA, ¿Nybo M, ¿Laustrup H,¿ Hansen IJ, ¿Junker P,¿ Vinholt PJ. Single test isolated¿lupus anticoagulant¿positivity is associated with increased plasma levels of inflammatory markers and dyslipidemia. Lupus.¿2015.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.