Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1757

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2414 - ¡OJO CON EL GLAUCOMA!

D. Fernández Camacho[a], M. Almansa Rosell[a], M.C. Quesada Martínez[a], J.I. Giménez[b], Y. Reverte Pagán[c], C.M. Cano Bernal[c], L. Blázquez González[c], B. Sánchez García[d], N. Rodríguez García[e] y M. Córcoles Vergara[f]

[a]Médico Residente de 2º de año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Madrid. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Murcia. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años, como antecedentes personales refiere hipertensión en tratamiento, hipotiroidismo y exotropía y ambliopía de ojo izquierdo (OI). No refiere otros antecedentes de interés. Acude a consulta por presentar cefalea hemicraneal izquierda junto con lagrimeo y molestias tipo punzante en OI de 11 horas de evolución resistentes a tratamiento analgésico con ibuprofeno. Al comienzo del cuadro además ha presentado náuseas y un vómito. Refiere que la cefalea no se modifica con los esfuerzos, y no presenta sonofobia ni fotofobia. Ha presentado episodios similares de cefalea pero no se han acompañado de dolor ocular. Afebril. No otra sintomatología acompañante. Se realiza exploración física y neurológica sospechándose posible glaucoma. Se administra captopril y analgesia con cierta mejoría pero con persistencia del dolor y se remite a Urgencias para valoración por Oftalmología.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA 190/100 (a su llegada a Urgencias TA normal). Resto de constantes normales. Exploración física normal. Exploración neurológica: midriasis media izquierda arreactiva. Resto normal. Analítica en urgencias normal. Exploración oftalmológica en urgencias: Biomicroscopia: OI: hiperemia ciliar, córnea deslustrada con áreas extensas de desepitelización superior, depósito de pigmento endotelial (posible dispersión de pigmento), cámara casi plana, midriasis media arreactiva, catarata nuclear. No se realiza gonioscopia por mala situación de la paciente. Ojo derecho (OD): polo anterior normal, no Tyndall. Presión intraocular (PIO): En OD normal en OI > 50 mmHg. Fondo de ojo: en OD normal.

Juicio clínico: Ataque agudo de glaucoma de ángulo cerrado.

Diagnóstico diferencial: Cefaleas intensas o migrañas, glaucoma facolítico, otros glaucomas primarios y secundarios, uveítis hipertensiva, hemorragias o inflamación retrobulbar, luxación o subluxación del cristalino.

Comentario final: El glaucoma agudo cursa con aumento de la presión intraocular y lesión característica del nervio óptico. Suele ocurrir en ojos con el ángulo estrecho, más frecuente en

hipermétropes. El diagnóstico se realiza mediante la clínica, tonometría y gonioscopia. El paciente refiere dolor brusco, disminución de la agudeza visual, nauseas y vómitos. En la exploración se observa una pupila midriática no reactiva junto con hiperemia conjuntival y ciliar. Existe edema corneal, que es más acusado cuanto más brusco sea el aumento de la presión intraocular. El tratamiento consiste en reducir la presión intraocular mediante esteroides tópicos, betabloqueantes tópicos y diuréticos. Si el glaucoma agudo es de ángulo estrecho se añade pilocarpina cuando la presión intraocular ha comenzado a bajar. Posteriormente se realizarán iridotomías con láser YAG, para evitar un nuevo bloqueo pupilar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sáez Madrazo N, Lago Llinás MD, Clariana Martín A. Urgencias oftalmológicas. En: Carlavilla Martínez AB, Castelbón Fernández FJ, García Sánchez JI, et al. Diagnóstico y Terapéutica Médica. 6ª ed. Hospital 12 Octubre; 2007. p. 147-60.

2. Horton JC. Trastornos oculares. En: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison. Principios de Medicina Interna Vol I. 14ª. ed. Madrid: McGraw-Hill-interamericana; 2000. p. 182-98.

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