Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1746

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 160/2590 - UN BUEN OJO CLÍNICO

*T. Gómez Fernández[a], Á.M. Carro Ferreiro[b], A.M. Ruido Taboada[c], M. Sotelo Pérez[a], A.L. Lorenzo Pereira[b] y N. Franco Zárate[c]*

*[a]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Valle Inclán. Ourense. [b]Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Valle Inclán. Ourense. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Ourense.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 63 años, hipertenso, que acude a consulta por presentar, tras un esfuerzo, diplopía, ptosis palpebral izquierda con reflejo pupilar abolido diagnosticándole una parálisis de III par. Además asocia importante hiperemia conjuntival que se trata como conjuntivitis vírica. Meses más tarde y con persistencia del cuadro anterior comienza a notar rinorrea con mareo y vómitos y dolor en ojo izquierdo. Se le diagnostica de vértigo periférico y se le pauta Dogmatil sin mejoría. Semanas después comienza con cuadro de exoftalmos y alteración de la visión cromática del mismo ojo con cefalea periorbitaria, lo que genera sospecha de glaucoma agudo de ángulo estrecho.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ojo izquierdo indurado, con exoftalmos e inyección conjuntival. Doloroso a la palpación. Sin nistagmus. Parálisis de III par. Disminución de la agudeza visual de ojo izquierdo. Diplopía con la mirada a la derecha. Resto de la exploración física sin hallazgos. Analítica normal con anticuerpos colinérgicos y hormonas tiroideas normales. Se realizan interconsultas con oftalmología y otorrinolaringología que realizan estudios que no revelan patología. Interconsulta con neurología que solicita RM cerebral sin contraste normal, TAC de cuello y tórax con contraste normales, y TAC orbitario que revela agrandamiento e irregularidad de seno cavernoso con dilatación de vena oftálmica superior izquierda, arterializada. Cabeza de medusa. Fondo de ojo: venas de aspecto arrosariado. Angiografía cerebral: Relleno precoz del seno cavernoso en la fase arterial del estudio realizado desde el territorio carotídeo izquierdo.

**Juicio clínico:** Fístula carótido-cavernosa.

**Diagnóstico diferencial:** Conjuntivitis inespecífica, oftalmopatía tiroidea, compresión venosa orbitaria de origen tumoral, malformación arteriovenosa de la órbita, varices orbitarias.

**Comentario final:** La fístula-carótido cavernosa es debida a una comunicación anómala entre el seno cavernoso y la arteria carótida pudiendo tener origen espontáneo o traumático. No es una patología habitual en la consulta de atención primaria, pero sí un diagnóstico a tener en cuenta en un paciente que acude con ojo rojo resistente a tratamiento. Es importante el manejo del diagnóstico diferencial del ojo rojo para evitar diagnósticos erróneos y conseguir un tratamiento efectivo lo antes posible. Así mismo, es de importancia vital la integración de todos los síntomas del paciente para

hacernos con una visión global de la posible patología.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Riaño Argüelles A, Bada García MA, Sebastián López C, Garatea Crelgo J. Fístula carótido-cavernosa. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2005;27(2):113-7.

2. Mesa JC, Mascaró F, Muñoz S, Prat J, Arruga J. Abordaje orbitario para el tratamiento de la fístula carótido-cavernosa. Arch Soc Esp Oftalmol. 2008;83(12):720-2.

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