Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1653

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3197 - OTRAS CAUSAS DE CEGUERA

C. Morales Manso

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pio XII. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años diagnosticado de soplo cardíaco asintomático desde la infancia que, encontrándose previamente asintomático, consulta por haber presentado pérdida de visión por ojo derecho, de forma súbita, que ha durado unos 2 minutos, y se ha recuperado paulatinamente hasta la normalidad. No ha asociado ningún otro síntoma. Tras realizar una exploración física exhaustiva, el único hallazgo es el soplo cardíaco, por lo que se decide derivar al paciente al Servicio de Urgencias Hospitalario. Se realiza TC craneal, RMN craneal, Doppler de troncos supra aórticos, eco-cardio transtorácico y cateterismo cardíaco. Ante los resultados, se decide cirugía para sustitución de válvula aórtica y aorta ascendente. Tras la cirugía tratamiento con bisoprolol 2,5 mg y Sintrom 4 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, alerta. Carótidas con pulso saltón. AC: soplo eyectivo aórtico grado II/IV y soplo de regurgitación grado III/IV. No alteraciones del lenguaje. Oculomotilidad extrínseca conservada. Exploración neurológica sin hallazgos patológicos. ECG: ritmo sinusal sin alteraciones. Fondo de ojo, normal. TC craneal, RMN craneal, Doppler de troncos supraaórticos, sin hallazgos patológicos. Eco transtorácico, probable válvula bicúspide con insuficiencia aórtica moderada-severa. En angioTC con contraste, dilatación aneurismática de la aorta ascendente (51 mm).

Juicio clínico: Amaurosis fugax derecha. Insuficiencia valvular aórtica.

Diagnóstico diferencial: Migraña, disección carotídea, espasmos vasculares de retina o coroides, émbolos cardíacos o carotideos, isquemia cortical.

Comentario final: La pérdida de visión brusca y transitoria es poco común en atención primaria, y puede ser causada por una patología potencialmente peligrosa para la vida. Por ello resulta fundamental realizar una completa anamnesis, en la que uno de los principales datos que debemos valorar es el tiempo de evolución, y exploración física cardiaca, neurológica y oftalmológica. En pacientes menores de 50 años las causas más frecuentes son la migraña y el vasoespasmo, mientras que en mayores de 50 años, habría que descartar patología isquémica cerebral o una arteritis de células gigantes.

Bibliografía

1. Pareja Esteban E, Vieming Pinilla E, Teus Guezala MA. Protocolo diagnóstico de la disminución

brusca de la agudeza visual. Medicine. 2011;10:620.
2. Bagheri N, Mehta S. Acute vision loss. Prim Care Ophthalmology. 2015;42(3):347-61.

Palabras clave: Amaurosis. Soplo cardíaco. Valvulopatía.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.