Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2423

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3361 - DOCTOR, ¡NO VEO! CUADRANTANOPSIA HOMÓNIMA, COMO PRESENTACIÓN DE UN CARCINOMA DE PULMÓN

R. Santos Santamarta[a], M. Jorge Bravo[b], M. Sánchez Guevara[a], M. Varela Patiño[a], N. Gallego Artiles[a] y S. López Hernández[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. [b]Médico de Familia adjunto. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 78 años, antecedentes de tabaquismo, hipertensión, diabetes tipo 2, dislipemia. Tratamiento habitual: insulina, atorvastatina, amlodipino, valsartán, metformina y AAS. Acude a consulta de AP por pérdida súbita de visión en ojo derecho de 3 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: disminución del murmullo campo superior derecho; campimetría por confrontación (CPC): hemianopsia homónima derecha, resto exploración normal. Se deriva a servicio urgencias de hospital de referencia, donde solicitan: radiografía tórax (masa lóbulo pulmonar superior derecho); interconsulta a oftalmología (cuadrantapnopsia homónima derecha); TC cerebral (imagen única nodular en lóbulo occipital izquierdo).

Juicio clínico: Lesión ocupante de espacio cerebral, probable metástasis de neoplasia pulmonar (carcinoma epidermoide, T2aN2M1, estadio IV).

Diagnóstico diferencial: Diferentes causas de disminución brusca y permanente de la visión: desprendimiento de retina; alteración vascular retiniana oclusiva; hemorragia vítrea/macular; neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica; lesión encefálica cortical.

Comentario final: La pérdida de visión es un motivo frecuente de consulta en atención primaria (AP). Puede ser transitoria o permanente, de aparición brusca o progresiva, cursar con/sin dolor y es común a numerosas patologías oftalmológicas, neurooftalmológicas y sistémicas. Realizar un diagnóstico correcto en una pérdida brusca de visión y distinguir qué casos son más urgentes para realizar una intervención asistencial o una correcta derivación, es uno de los problemas a los que deben enfrentarse los médicos de familia. Para ello es fundamental la historia clínica: antecedentes familiares/personales, hábitos tóxicos, y una EF con toma de constantes, auscultación cardiopulmonar, exploración oftalmo-neurológica sin omitir el campo visual (CV), que continúa siendo una exploración clave en el diagnóstico de enfermos neuro-oftalmológicos. La CPC es una prueba fácil de realizar en AP, y aporta importante información en la toma de decisiones clínicas. El patrón de defecto campimétrico orienta y muchas veces permite localizar una lesión a nivel cerebral como en el caso descrito, que fue la primera manifestación de una neoplasia pulmonar con metástasis cerebral.

Bibliografía

1. Lantigua Y, Valpuesta Y. Guía clínica de manejo de las urgencias oftalmológicas en Atención Primaria. Universidad de Valladolid. Valladolid: 2016.

- Arranz-Márquez E, García-González M, Teus MA. Disminución de la agudeza visual. Medicine. 2015;11(91):5423-32.

Palabras clave: Hemianopsia. Campimetría. Atención primaria.

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