Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):929

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2552 - ¿QUÉ ME PASA EN EL OJO?

M. Muñoz Ayuso[a], B. Blanco Sánchez[b], J. Sánchez Sánchez[c], L. Tomás Ortiz[d] y M. Navarro Miralles[d]

[a]Médico de Familia. Urgencias Hospital Los Arcos. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años sin antecedentes de interés. Acude a nuestra consulta solicitando cita urgente. Refiere pérdida de visión en ojo derecho de 30 minutos de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado y normocoloreado, eupneico. Adecuadas constantes vitales. Auscultación cardíaca: rítmico, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. Abdomen: anodino. Miembros inferiores: sin edemas ni hematomas. Exploración neurológica: Glasgow 15, pupilas isocóricas y normorreactivas, no asimetrías faciales, motilidad ocular extrínseca conservada, pérdida total de la agudeza visual en todos los cuadrantes con el ojo derecho, izquierdo sin alteraciones, resto de pares craneales centrados y simétricos, no disdiadococinesias, reflejos osteotendinosos presentes y simétricos, fuerza en miembros superiores e inferiores 5/5, sensibilidad conservada, Romberg negativo. Remitimos a Urgencias Hospitalarias, donde se realizan analítica y TAC craneal sin contraste (normales). Valorado por oftalmólogo, descartando patología. Se ingresa para estudio en Neurología. Durante su estancia en planta se inicia tratamiento con metilprednisolona 1 g por vía intravenosa cada 24 horas durante 3 días y se realiza RMN cerebral (imagen hiperintensa en T2 y densidad protónica en centro semioval izquierdo y en esplenio de cuerpo calloso), serología (negativa) y punción lumbar (negativa para bandas oligoclonales). Permanece hospitalizado durante 8 días. Al alta continúa la pérdida de agudeza visual por el ojo derecho.

Juicio clínico: Síndrome clínico aislado. Probable esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Neuromielitis óptica. Síndrome clínico aislado. Encefalomielitis aguda diseminada. Mielitis transversa aguda y subaguda.

Comentario final: El síndrome clínico aislado de define como un primer episodio de síntomas neurológicos de origen desmielinizante que se prolonga durante al menos 24 horas, que no cumple criterios diagnósticos de esclerosis múltiple y que podría o no evolucionar posteriormente a la misma.

Bibliografía

1. Diagnosis of multiple sclerosis in adults. Uptodate, 2017.
2. Clinically isolated syndromes suggestive of multiple sclerosis. Uptodate, 2016.
3. Treatment of acute exacerbations of multiple sclerosis in adults. Uptodate, 2017.

Palabras clave: Síndrome clínico aislado. Esclerosis múltiple. Agudeza visual. Neuritis óptica.

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