



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

194/13 - Diagnóstico etiológico de visión borrosa en anciano comórbido

M. García Aroca^a, M. Boksan^b, J.E. Cabrera Sevilla^c, K.P. Baldeón Cuenca^d, M.J. Conesa Espejo^e y C. Sánchez Pérez^e

^aMédico Residente de 4º año. CS Los Dolores. Cartagena. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cartagena Casco. Cartagena. ^cPediatra. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Besaya. Torrelavega. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Barrio Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años que acude a consulta de Atención Primaria (AP), refiriendo visión borrosa unilateral izquierda de 4 días de evolución. Durante la anamnesis relaciona estos síntomas con posibles secuelas secundarias a faquectomía izquierda realizada la semana previa. Además, exacerbación de cervicalgia crónica pese a tratamiento, y desde hace unas horas, cefalea con sensación opresiva e intermitente en localización temporal sin otros síntomas. Entre sus antecedentes personales no constan alergias medicamentosas. HTA de años de evolución y obesidad mórbida. A la exploración se observa arteria temporal izquierda engrosada con pulso palpable y disminución de pulso de la arteria temporal derecha, al asociar cefalea y febrícula ocasional, se realiza petición analítica urgente y se decide traslado a Urgencias de Hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias se objetiva fiebre (38 °C) y leve trismus, el fondo de ojo presenta oclusión arterial cilioretiniana con afectación de papila, analíticamente PCR 7,4 mg/dL y VSG 112 mm/h. Tras ello, se prescribe tratamiento con prednisona (60 mg al día) con disminución progresiva, ácido acetilsalicílico (AAS) (100 mg), bifosfonatos, calcio y omeprazol solucionando el cuadro.

Juicio clínico: Arteritis de la temporal.

Diagnóstico diferencial: Cefaleas (tensional, migraña, en racimos, neuralgia del trigémino), vasculitis (arteritis de Takayasu, poliangeítis microangiopática, granulomatosis de Wegener, poliarteritis nodosa, polimialgia reumática), patología no vasculítica (patología de la ATM, amiloidosis, neuropatía óptica isquémica anterior).

Comentario final: Recibir el tratamiento de inmediato es clave para prevenir problemas graves como ceguera o incluso accidente cerebrovascular. Como médicos de AP, destacar la importancia de una buena anamnesis, ya que es importante atender los síntomas, que pueden ser clave para desenmascarar la patología aguda subyacente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paraskevas KI, Boumpas DT, Vrentzos GE, Mikhailidis DP. Oral and ocular/orbital manifestations of temporal arteritis: A disease with deceptive clinical symptoms and devastating consequences. Clin Rheumatol. 2007;26:1044-8.