Semergen. 2016;42(Espec Congr 7):11

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

194/15 - ¡Doctor, veo la vida diferente con mi ojo izquierdo!

K.P. Baldeón Cuenca[a], M. García Aroca[b], M. Boksan[c], M.J. Conesa Espejo[d], J.E. Cabrera Sevilla[e] y A. Casado Rojo[f]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Los Dolores. Cartagena. Murcia. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Barrio Peral. Cartagena. Murcia. [e]Médico de Pediatría. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. [f]Oftalmólogo. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años de edad acude a consulta de Atención Primaria refiriendo disminución de agudeza visual en ojo izquierdo de varios meses de evolución. Respecto a sus antecedentes personales: hipertensión en tratamiento con enalapril 20 mg. Tras exploración neurológica y ocular con hallazgos patológicos en ojo izquierdo, se decide derivar a consulta de Oftalmología para ampliación de estudio. Pruebas realizadas en hospital: RM de cerebro.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada, normohidratada y normocoloreada. Tensión arterial: 130/75 mmHg; frecuencia cardíaca: 70 lpm; temperatura: 36,7 °C; saturación de oxígeno basal: 97%. Exploración neurológica: no signos meníngeos, no nistagmus. Se observa un defecto pupilar aferente del ojo izquierdo. Pares craneales centrados. Fuerza y sensibilidad normales. ROT presentes. No dismetría. Roomberg negativo. No alteración de la marcha. Pulsos perféricos conservados y simétricos. Exploración ocular: visión de la unidad en el ojo derecho y de 0,5 en el ojo izquierdo, siendo la exploración de la parte anterior del ojo normal. El fondo de ojo revela una ligera asimetría en la coloración de las papilas, siendo más pálida la del ojo izquierdo. La campimetría muestra un escotoma superior en ese ojo. La presión intraocular es normal. RM de cerebro: Imagen de 3 × 3,2 × 2,9 cm, isointensa en T1, hiperintensa en T2 y ligeramente hiperintensa en Flair que se localiza en la región sellar y supraselar englobando la glándula hipofisaria. Se extiende hacia ambos senos cavernosos (con mayor extensión hacia lado izquierdo) así como, hacia arriba, la región hipofisario y quiasmática comprimiendo los nervios ópticos.

Juicio clínico: Meningioma tuberculum (pendiente de ser intervenida por neurocirugía).

Diagnóstico diferencial: Cataratas, glaucoma crónico de ángulo abierto, enfermedades crónicas de retina: DMAE seca y retinopatía diabética, miopía degenerativa, retinosis pigmentaria, enfermedades crónicas corneales, neuropatía óptica.

Comentario final: La patología oftalmológica es una de las causas más frecuente por las que el paciente consulta al médico de Atención Primaria. La exploración ocular comienza determinando la

agudeza visual del paciente, el contexto clínico de disminución de agudeza visual permite a menudo su orientación etiológica; la uni o bilateralidad, la rapidez de su instauración, su asociación a dolor o a enrojecimiento ocular constituyen características esenciales. En Atención Primaria el oftalmoscopio directo sigue siendo un elemento de gran utilidad por su simplicidad de uso. La imagen que se observa es real y recta, lo cual facilita enormemente la interpretación. Como inconveniente cabe señalar que debido a su gran aumento, el campo de visión es muy reducido y es necesario un periodo de aprendizaje. Los meningiomas son las lesiones benignas intracraneales más comunes y corresponden aproximadamente al 18% de todas las neoplasias intracraneales. La presentación clínica de esta clase de meningiomas se caracteriza por disfunciones visuales (100%), ya sea en un ojo (68%) o en ambos ojos (32%). Estas alteraciones van desde la disminución en la agudeza visual, defectos en los campos visuales, hasta la ceguera en pocos casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Ophthalmology Preferred Practice Patterns Committee. Preferred Practice Pattern® Guidelines. Comprehensive Adult Medical Eye Evaluation. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology, 2010.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.