



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



194/23 - Hipertensión ocular y halos. ¿qué me pasa?

R. Yuste Ballesta^a y L. Sambrana Iglesias^b

^aMédico Residente de 4º año de Oftalmología. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Alcantarilla-Sagonera. Alcantarilla. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años que acude a la consulta de AP refiriendo visión de halos blancos sin pérdida de agudeza visual (AV) por ojo derecho (OD) desde hace 4 días. Acude derivado de su óptica de confianza por presentar una presión intraocular (PIO) por aire elevada en dicho ojo. No presentaba AP de interés.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física revela ojo blanco, córnea transparente fluo (-), AV de 1,0 en ambos ojos (AO), movimientos extra oculares normales, fondo de ojo aparentemente normal en miosis. T.A. 137/82 mmHg, resto normal. Decidimos derivar a urgencias de su hospital de referencia para valoración urgente por oftalmología. Exploración oftalmológica: AV 1,0 en AO, biomicroscopia: celularidad +1 en cámara anterior, no precipitados retroqueráticos, transiluminación iridiana (-), huso krukenberg (-), cristalino normal, PIO por aplanación 41/17 mmHg. Fondo de ojo normal en AO. Tratamiento: acetazolamida oral, colirio dexametasona en pauta descendente, colirio timoftol, pomada dexametasona durante 2 semanas. El cuadro evolucionó a la resolución con el tratamiento pautado.

Juicio clínico: Síndrome de Posner-Schlossman (crisis glaucomatociclítica) del OD.

Diagnóstico diferencial: Glaucoma simple de ángulo abierto, ciclitis heterocrómica de Fuchs, síndrome de dispersión pigmentaria, pseudoexfoliación.

Comentario final: El síndrome de Posner Schlossman o crisis glaucomatociclítica constituye una forma de uveítis anterior que ha sido asociado al virus del herpes simple. Epidemiológicamente predomina en varones jóvenes que cursan con alteraciones visuales inespecíficas consistentes en visión de halos blancos con AV conservada. A pesar de tratarse de una uveítis anterior hipertensiva no provoca dolor por lo que no siempre consultan de urgencia y es diagnosticado como en nuestro caso de forma casual. El tratamiento consiste en anti-inflamatorios esteroideos y anti-hipertensivos oculares. Es frecuente la aparición de nuevas crisis en los mismos individuos aunque una evolución tórpida y/o resistencia al tratamiento debe hacernos pensar en otras etiologías.

BIBLIOGRAFÍA

1. Posner A, Schlossman A. Syndrome of unilateral recurrent attacks of glaucoma with cyclitic symptoms. Arch Ophthalmol. 1948;39:517-35.

2. Posner A, Schlossman A. Further observations on the syndrome of glaucomatocyclitic crisis. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol.* 1953;57:531.
3. Burnstein Y, Shelton K, Higginbotham EJ. Glaucomatocyclitic crisis in a child. *Am J Ophthalmol.* 1998;126:136-7.
4. Paivonsalo-Hietanen T, Tuominen J, Vaahtoranta-Lehtonen H, et al. Incidence and prevalence of different uveitis entities in Finland. *Acta Ophthalmol Scand.* 1997;75.