



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

160/2423 - ¡Ojo al dato!

A. Núñez Villén^a, D. Lumbreras Manjón^b, M.T. Cabezuelo Barber^b, A. Viña Almunia^c, J. Precioso Costa^d, F.M. Navarro Ros^d, E. Tórtola Ventura^e, A. García Porras^e, J. Raga Cervera^f y J.L. Llisterri Caro^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Zona Hospital Peset. Valencia. ^cMédico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. ^eMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^fMédico Residente de 3^{er} año. Hospital Doctor Peset. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años de nacionalidad no española y sin tarjeta sanitaria, que acude a urgencias por sensación de falta de aire y dolor en hemicárdia derecha en el día de ayer, tras discusión con un familiar. Durante la entrevista refiere astenia, anorexia y caída del pelo de meses de evolución, así como una mancha negra en el ojo izquierdo desde hace 2 días. Se solicitó interconsulta a oftalmología que tras hallazgos encontrados, compatibles con coriorretinitis por CMV en paciente inmunodeprimido, se solicitan serologías víricas. El paciente pidió no ser informado en el momento de la consulta y se le citó días después para recogida de resultados y posible tratamiento. El paciente no acudió a la cita.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física no se encontraron hallazgos patológicos. En la analítica destacó una Hb 11,2 g/dl y hematíes $4,05 \times 10^{12}/L$. Resto de parámetros analíticos dentro de la normalidad. En el ECG tampoco se evidenciaron hallazgos patológicos. Con respecto a la serología cabe remarcar: CMV IgG: positivo; IgM: negativo. Ac Anti VIH 1 y 2: positivo. Serología para virus hepatitis, lúes negativo. En la exploración oftalmológica se objetivaron pequeños exudados en arcada superior nasal y temporal sin hemorragias en fondo de ojo derecho y exudados y hemorragias que ocupaban todo el cuadrante nasal inferior con periflebitis/vasculitis en cuadrante nasal superior de fondo de ojo izquierdo.

Juicio clínico: Coriorretinitis por CMV en paciente VIH.

Diagnóstico diferencial: Crisis de ansiedad. Síndrome coronario agudo. Desprendimiento de retina. Uveítis intermedia. Anemia.

Comentario final: Se presenta el caso de un paciente que acude refiriendo mancha en OI resultando ser VIH+. El paciente se niega a ser informado sobre los resultados de las pruebas practicadas y no acude a cita programada. Llamamos la atención sobre la necesidad de que los pacientes asistidos por el SNS portadores de enfermedades transmisibles deben ser corresponsables con su situación clínica por el riesgo que entraña para la salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

- Guobao H, Qiang J, Mei L, Yong L, Zhen W. Retrospective study of cytomegalovirus retinitis complicated with acquired immunodeficiency syndrome. International Journal of Clinical and Experimental Medicine.

2015;8(6):9537-42.

2. Base de datos Abucasis. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benloch, Valencia.
3. Base de datos Orion Clinic. Hospital Universitario Dr. Peset Aleixandre.