



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3159 - ¡Ayuda! ¡no veo por un ojo!

E. Santos Ferreras<sup>a</sup>, I.M. Ramiro Bejarano<sup>b</sup>, P. Fernández de la Mata<sup>a</sup>, S.R. Anselmi González<sup>c</sup>, V. Guinaldo Losada<sup>d</sup>, M. García Fernández<sup>e</sup> y A. Álvarez Madrigal<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>d</sup>Médico de Familia; <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 34 años, que acude a consulta de Urgencias por disminución de la AV en su OD desde hace una semana. AP: No AMC, no FRCV, no hábitos tóxicos, esclerosis múltiple (2007), malformación de Chiari tipo 1. IQ: hemangioma capilar. La semana previa a acudir a Urgencias, la paciente comenzó con sinusitis, sin fiebre. Coincidiendo con este cuadro, presenta disminución de la A.V. en ojo derecho y leve dolor con los movimientos oculares.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 115/77, afebril, AC: cor rítmico, sin soplos audibles. AP: MVC, sin ruidos sobreañadidos. Sin antecedentes oculares, no traumatismos, no uso de gafas. No ambliopía en la infancia. Agudeza visual: OD movimiento de manos, OI 1 Campimetría: OD anulación completa del campo visual. OI normal. Fondo de ojo: normal. Exploración neurológica: pupilas con midriasis farmacológica, Reflejo cutáneo plantar izquierdo equívoco al ingreso, reflejos vivos y simétricos, resto de la exploración neurológica normal. RMN: lesiones desmielinizantes a nivel del SNC.

**Juicio clínico:** Neuritis óptica retrobulbar en el contexto de esclerosis múltiple.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Neuropatía óptica isquémica. 2. Neuritis óptica secundaria a trastorno inflamatorio sistémico (vasculitis, sarcoidosis, autoinmune) o por infección sistémica o intraocular. 3. Compresión (tumor). 4. Traumatismos. 5. Tóxicos. 6. Neuromielitis óptica (enfermedad de Devic).

**Comentario final:** Las neuritis ópticas tienen una serie de rasgos clínicos comunes: DPAR, discromatopsia y pérdida de campo visual. Pudiendo ser uni o bilateral según patogenia y asociar o no edema de papila. En una neuritis óptica típica (EM, neuromielitis óptica) hablaremos de una paciente joven con pérdida brusca de visión monocular, dolor periocular que se agrava con los movimientos oculares y discromatopsia. La pérdida visual progresa durante 1-2 semanas, y comienza a recuperarse a lo largo del primer mes de evolución. Suele asociar una recuperación excelente de la visión en la mayoría de los casos incluso sin terapia. La RM es la prueba complementaria con mayor valor predictivo en un 1<sup>er</sup> episodio de neuritis óptica y el 40-60% de los casos presentará ya lesiones desmielinizantes.

## Bibliografía

1. Maldonado López MJ, Pastor Jiménez JC. Guiones de oftalmología, 2<sup>a</sup> ed.

*Palabras clave:* Neuritis óptica. Discromatopsia. Retrobulbar. Esclerosis múltiple.