



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2339 - PÉRDIDA SÚBITA DE VISIÓN

J. Escoda Mingot^a, M. González Medina^a, R. Ródenas Galbis^b, A. Tomás Arenos^b, S. Juan Ezquerra^c y J. Sánchez Colom^d

^aMédico de Atención Primaria. CAP Poblenou. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Poblenou. Barcelona. ^cMédico de Familia. EAP Igualada Urbà. Barcelona. ^dMédico de Familia. ABS Santa Margarida de Montbui. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años que acude a consulta por pérdida súbita de visión del ojo Izquierdo por lo que ha consultado en clínica privada de oftalmología donde se le ha diagnosticado de ambliopía. También refiere diplopía y sensación de presión en el mismo ojo. Como no está conforme con lo que le ha dicho el especialista acude a nuestra consulta.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración neurológica es totalmente normal, la retinografía también, se solicita potenciales evocados que resultan ser normales. Resonancia magnética craneal: Se observa una rectificación del vermis cerebeloso por un estructura de intensidad idéntica al líquido cefalorraquídeo, sin restricción de la difusión, compatible con un quiste aracnoideo de cisterna supravermiana. Su diámetro latero lateral es de unos 15 mm siendo difícil determinar el craneocaudal que es inferior a 30 mm. Quiste de retención mucoso/secreciones retenidas en seno esfenoidal.

Juicio clínico: Sospechando que la clínica es más probable que fuera secundaria al quiste de retención esfenoidal se inicia tratamiento con corticoides orales mejorando progresivamente la clínica y el porcentaje de visión pasando de un 30% a un 80%. El diagnóstico final fue neuritis óptica retrobulbar secundaria a sinusitis esfenoidal.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis múltiple, neuritis óptica, ambliopía.

Comentario final: Solicitamos resonancia magnética en primaria porque no estaba de acuerdo con el diagnóstico que le habían dado en Oftalmología de ojo ambloipe ya que la clínica y la manera de inicio súbito del cuadro no era la típica de la ambliopía.

Bibliografía

1. Coca Pelaz A, Fernández Lisa C, Llorente Pendás JL, et al. Neuritis óptica retrobulbar reversible por sinupatía esfenoidal: dos casos clínicos. Acta Otorrinolaringológica Española. 2008;59:308-10.
2. Plácido Paias R, Real Terrón R, Giménez Pando J, et al. Tumoraciones quísticas intracraneales. A propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16(64).

Palabras clave: Neuritis retrobulbar. Quiste esfenoidal. Quiste vermiano.