



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3361 - DOCTOR, ¡NO VEO! CUADRANTANOPSIA HOMÓNIMA, COMO PRESENTACIÓN DE UN CARCINOMA DE PULMÓN

R. Santos Santamarta<sup>a</sup>, M. Jorge Bravo<sup>b</sup>, M. Sánchez Guevara<sup>a</sup>, M. Varela Patiño<sup>a</sup>, N. Gallego Artilles<sup>a</sup> y S. López Hernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia adjunto. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 78 años, antecedentes de tabaquismo, hipertensión, diabetes tipo 2, dislipemia. Tratamiento habitual: insulina, atorvastatina, amlodipino, valsartán, metformina y AAS. Acude a consulta de AP por pérdida súbita de visión en ojo derecho de 3 días de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar: disminución del murmullo campo superior derecho; campimetría por confrontación (CPC): hemianopsia homónima derecha, resto exploración normal. Se deriva a servicio urgencias de hospital de referencia, donde solicitan: radiografía tórax (masa lóbulo pulmonar superior derecho); interconsulta a oftalmología (cuadrantanopsia homónima derecha); TC cerebral (imagen única nodular en lóbulo occipital izquierdo).

**Juicio clínico:** Lesión ocupante de espacio cerebral, probable metástasis de neoplasia pulmonar (carcinoma epidermoide, T2aN2M1, estadio IV).

**Diagnóstico diferencial:** Diferentes causas de disminución brusca y permanente de la visión: desprendimiento de retina; alteración vascular retiniana oclusiva; hemorragia vítrea/macular; neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica; lesión encefálica cortical.

**Comentario final:** La pérdida de visión es un motivo frecuente de consulta en atención primaria (AP). Puede ser transitoria o permanente, de aparición brusca o progresiva, cursar con/sin dolor y es común a numerosas patologías oftalmológicas, neurooftalmológicas y sistémicas. Realizar un diagnóstico correcto en una pérdida brusca de visión y distinguir qué casos son más urgentes para realizar una intervención asistencial o una correcta derivación, es uno de los problemas a los que deben enfrentarse los médicos de familia. Para ello es fundamental la historia clínica: antecedentes familiares/personales, hábitos tóxicos, y una EF con toma de constantes, auscultación cardiopulmonar, exploración oftalmo-neurológica sin omitir el campo visual (CV), que continúa siendo una exploración clave en el diagnóstico de enfermos neuro-oftalmológicos. La CPC es una prueba fácil de realizar en AP, y aporta importante información en la toma de decisiones clínicas. El patrón de defecto campimétrico orienta y muchas veces permite localizar una lesión a nivel cerebral como en el caso descrito, que fue la primera manifestación de una neoplasia pulmonar con metástasis cerebral.

### Bibliografía

1. Lantigua Y, Valpuesta Y. Guía clínica de manejo de las urgencias oftalmológicas en Atención Primaria. Universidad de Valladolid. Valladolid: 2016.

- Arranz-Márquez E, García-González M, Teus MA. Disminución de la agudeza visual. Medicine. 2015;11(91):5423-32.

**Palabras clave:** Hemianopsia. Campimetría. Atención primaria.